

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**EXPOSIÇÃO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO NUMA AMOSTRA
DE ENFERMEIRAS PORTUGUESAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Ricardo Filipe Carvalho Baptista

outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora Isabel Freitas
(F.P.C.E.U.P.).

Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**EXPOSIÇÃO AOS RISCOS PSICOSSOCIAIS NO TRABALHO NUMA AMOSTRA
DE ENFERMEIRAS PORTUGUESAS DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA**

Ricardo Filipe Carvalho Baptista

outubro, 2014

Dissertação apresentada no Mestrado Integrado de Psicologia,
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade
do Porto, orientada pela Professora Doutora Isabel Freitas
(F.P.C.E.U.P.).

Ricardo Filipe Carvalho Baptista
Presidente: Doutora Inês Nascimento
Arguente: Doutora Catarina Brandão
Orientadora: Doutora Isabel Freitas
Classificação: 11 valores

Agradecimentos

Aos docentes da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, pelos ensinamentos e conhecimentos transmitidos. Ao pessoal não-docente, desta mesma instituição, pelo carinho e simpatia.

A todos os que colaboraram comigo durante o percurso académico, pelo apoio que me deram.

À Professora Doutora Isabel Freitas, pelo acompanhamento ao longo deste projeto.

À Doutora Arianne e ao Doutor Ricardo, do Serviço de Higiene e Segurança, por toda a ajuda no momento mais difícil deste trabalho.

A todos os que colaboraram no projeto.

Aos meus pais, pelo amor, pela dedicação, pela educação e pelo suporte que me oferecem.

Ao Rafael e ao Miguel, meus camaradas.

Ao Hugo.

À Andreia, por tudo.

À Raquel, em especial.

O meu sincero e eterno obrigado!

Resumo

O objetivo deste estudo consistiu em avaliar o nível de exposição das enfermeiras aos riscos psicossociais presentes no seu local de trabalho, em contexto hospitalar do Serviço Nacional de Saúde, e se o nível de exposição a esses riscos pode pôr em causa a sua saúde e o seu bem-estar. Neste sentido, também se verificaram as diferenças na perceção da exposição ao risco entre variáveis como a idade e o estado civil das enfermeiras. A amostra foi constituída por 182 enfermeiras de uma unidade hospitalar, da zona norte, do Serviço Nacional de Saúde. Para caracterizar os fatores de risco psicossociais foi utilizada a versão portuguesa do Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Silva et al., 2012).

Os resultados demonstram que a “influência no trabalho”, as “exigências cognitivas e emocionais” são as dimensões que constituem maior situação de risco para o grupo de enfermeiras estudado. A “saúde geral”, “previsibilidade” e “conflitos de papel” seguem-se na escala de maior risco. Pelo contrário, a “clareza do papel”, “significado do trabalho” e “possibilidade para o desenvolvimento” estão no extremo oposto com resultados que apontam para baixo risco. Os resultados apontam para valores significativamente mais elevados nas dimensões de “exigências quantitativas”, “previsibilidade”, “satisfação profissional” e “stress” (significa menos stress - dimensão invertida) para as enfermeiras mais novas. As enfermeiras mais velhas apresentam resultados mais positivos para as “exigências psicológicas emocionais”, “influência no trabalho”, “possibilidades de desenvolvimento”, “clareza do papel no trabalho”, “qualidade da liderança”, “sentido de comunidade” e “saúde em geral”. As enfermeiras solteiras obtiveram resultados estatisticamente significativos que sugerem melhor capacidade para lidar com exigências cognitivas, sentem maior influência no trabalho, mais possibilidade de desenvolvimento, maior significado do trabalho, maior grau de compromisso com o trabalho, percecionam com maior clareza o seu papel e objetivos no trabalho e avaliam-se mais saudáveis. Por outro lado, as enfermeiras casadas atribuem resultados mais positivos à qualidade da liderança.

Palavras-chave: Riscos psicossociais no trabalho, Enfermagem, COPSOQ.

Abstract

The aim of this study was to assess the level of exposure of nurses to psychosocial risks in their workplace, in a hospital context of National Health Service, and evaluate if the level of exposure to these risks can harm their health and well-being. In this way, there was also check the differences in perception of risk exposure among variables such as age and marital status of nurses.

The sample consisted of 182 nurses in a hospital, north of Portugal, belonging to National Health Service. In order to characterize the psychosocial risk factors, it was used the Portuguese version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Silva et al. 2012).

The results show the "influence at work", the "cognitive and emotional demands" as the dimensions leading for more risk situations for the group of nurses studied. The "general health", "predictability" and "role conflicts" follow-up in the range risk. On the contrary, the "clear role", "work significance" and "possibility for development" are at the opposite end with results that indicate low risk. The results indicate values significantly higher in the dimensions of "quantitative requirements", "predictability", "career satisfaction" and "stress" (meaning less stress - inverted scale) for younger nurses. Older nurses have more positive outcomes for "emotional psychological demands", "influence at work", "possibilities for development ", "clear role at work ", "quality of leadership", "sense of community" and "overall health". Unmarried nurses obtained results statistically significant that suggest a better ability to deal with cognitive demands, have greater "influence at work", more "possibility of development", "larger meaning of the work", "greater degree of commitment to the job". They also perceive more clearly their role and objectives at work and consider themselves healthier. Furthermore, married nurses attribute better results to the quality of leadership.

KeyWords: Psychosocial factors at work, Nursing, COPSOQ.

Resumen

El objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de exposición de las enfermeras a los riesgos psicosociales en su lugar de trabajo, en el contexto hospitalario del Servicio Nacional de Salud, y evaluar si el nivel de exposición a estos riesgos puede dañar su salud y bienestar. De esta manera, se puede percibir las diferencias en la percepción de exposición al riesgo entre variables como la edad y el estado civil de las enfermeras. La muestra constó de 182 enfermeras en un hospital, al norte de Portugal, perteneciente a Servicio Nacional de Salud. Con el fin de caracterizar los factores de riesgo psicosocial, se utilizó la versión Portuguesa del Copenhagen Psychosocial Questionnaire (Silva et al. 2012).

Los resultados muestran la "influencia en el trabajo", las "demandas cognitivas y emocionales" como las principales dimensiones de mayor riesgo para el grupo de enfermeras estudiadas. La "salud general", "previsibilidad" y "conflicto de roles" ven en seguimiento en el rango de riesgo. Por el contrario, el "rol claro", "importancia el trabajo" y "posibilidad para el desarrollo" están en el extremo opuesto con resultados, lo que Indique bajo riesgo. Los resultados indican valores significativamente más altos en las dimensiones de "requisitos cuantitativos", "previsibilidad", "satisfacción con la carrera" y "estrés" (que significa menos estrés - escala invertida) para las enfermeras más jóvenes. Las enfermeras de más edad tienen resultados más positivos para "demandas emocionales psicológicas", "influencia en el trabajo", "posibilidades para el desarrollo", " rol claro en el trabajo", "calidad de liderazgo", "sentido de comunidad" y "la salud en general." Los resultados obtenidos en enfermeras solteras son estadísticamente significativa y sugieren una mayor capacidad para hacer frente a las demandas cognitivas, tienen mayor "influencia en el trabajo", más "posibilidad de desarrollo", "significado más grande de la obra", "mayor grado de compromiso con el trabajo." Ellos también perciben más claramente su función y los objetivos en el trabajo y considerar más sana a sí mismos. Además, las enfermeras casadas atribuyen mejores resultados a la calidad del liderazgo.

Palabras-claves: Riesgos psicosociales en el trabajo, Enfermería, COPSOQ.

Índice

Introdução	1
1. O Trabalho e a Conciliação Trabalho-Família	4
1.1. A Dimensão e o Significado Psicossocial do Trabalho	4
1.2. O Setor Privado e o Setor Público	5
1.3. Dicotomia entre “Trabalho Remunerado” e “Trabalho não Remunerado”: um problema para a conciliação entre a esfera profissional e a esfera familiar	5
1.4. Conciliação entre o Trabalho e a Família	6
1.4.1. Fontes de apoio para o trabalhador	7
1.4.2. O horário de trabalho flexível: condição de trabalho mais oportuna para a mulher mas mais frequente no homem	8
1.4.3. Ambiente familiar: as refeições	9
1.4.4. A “Organização Amiga da Mulher”	9
2. Diferenças e Desigualdades de Género	12
2.1. A feminização da população ativa	12
2.2. Disposições legais para a igualdade, não discriminação, parentalidade e assistência à família	12
2.3. Tendências gerais na vida familiar: práticas e valores nas relações conjugais que ainda acentuam as desigualdades de género em família e no trabalho doméstico	15
2.4. O “trabalho remunerado” e o “trabalho não remunerado” entre homens e mulheres .	16
3. A Atividade de Enfermagem e o Contexto de Trabalho Hospitalar	17
3.1. Caracterização da atividade dos enfermeiros	17
3.2. A Enfermagem em Portugal	19
3.3. O ambiente hospitalar	20
3.4. Necessidade de Avaliação e de Prevenção dos Riscos Psicossociais	21

4. Riscos Psicossociais	23
4.1. O Risco Psicossocial como interação social negativa	23
4.2. Risco Psicossocial e Stress Ocupacional: não são sinónimos	23
4.3. Categorias de Fatores de Risco Psicossocial	24
4.3.1. Riscos psicossociais relacionados com o conteúdo e com o contexto de trabalho	25
5. Método	29
5.1. Justificação do estudo	29
5.2. Objetivos	30
5.3. Metodologia	31
5.4. Instrumento	31
5.4.1. Fatores psicossociais avaliados pelo questionário adotado	32
5.5. Participantes e Procedimento	33
5.6. Procedimento estatístico	35
6. Resultados	36
6.1. Comparação com os valores de referência para o sexo feminino e para o setor da saúde	36
6.2. Tercis das dimensões psicossociais	39
6.3. Perceção da exposição aos riscos psicossociais em função da idade e do estado civil	39
7. Discussão	43
Conclusão	46
Referências Bibliográficas	48

Índice de Abreviaturas

COPSOQ - Copenhagen Psychosocial Questionnaire

ISTAS - Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud

SNS - Serviço Nacional de Saúde

EU-OSHA - Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho

Introdução

O mundo do trabalho e das organizações tem vindo a sofrer alterações profundas, nas últimas décadas. Historicamente constata-se que o trabalho tem evoluído com as sucessivas revoluções tecnológicas e que o processo evolutivo tem sido acompanhado por uma crescente preocupação com as relações humanas dentro da empresa.

O conceito de trabalho é indissociável do conceito de humanidade e de civilização. Com a evolução da sociedade os conceitos alteram-se e assumem novos valores. O significado de trabalho é elaborado como uma cognição subjetiva, histórica e dinâmica. Reflete a história pessoal de cada indivíduo, as condições históricas da sociedade na qual está inserido e é um constructo inacabado em permanente processo de construção. E tem significado quanto à satisfação material, psicológica e social. O trabalho deve proporcionar a satisfação de necessidades biológicas básicas, necessidades de segurança, de realização pessoal e de convivência social (Guimarães, Mauro, Mauro & Muzi, 2004).

Atualmente, o trabalho não é apenas uma fonte de subsistência. Agora, o conceito é mais abrangente. Trata-se de um processo que define a identidade de uma pessoa e que se tornou uma das principais fontes de dignificação e realização pessoal e social. Ao mesmo tempo, o trabalho tornou-se também uma possível fonte de sofrimento, de *stress* e de insatisfação quando, idealmente, deveria ser um meio de satisfação e de sublimação pessoal. A atividade profissional é uma forma de inserção social onde os aspetos físicos e psicológicos estão fortemente implicados. O trabalho pode contribuir para o equilíbrio e desenvolvimento pessoal e social, mas pode, também, ser um fator de deterioração individual e das relações sociais (Dejours, Dessors & Desriaux, 1993).

As mudanças no mundo do trabalho acontecem a um ritmo acelerado, por motivos políticos e económicos a nível mundial, num ajustamento constante às condições existentes. Os efeitos da globalização traduzem-se em políticas gerais de liberalização, privatização, desregulamentação, flexibilização e deslocalização de empresas. Estas acarretam um conjunto de consequências sociais que vão do “crescimento sem emprego”, ao desemprego maciço de longa duração, as formas agressivas de competitividade (com o aumento do trabalho por turnos, da duração efetiva do número de horas trabalhadas, remuneradas ou não como trabalho extraordinário, a diminuição ou perda de direitos e

regalias sociais) e a contenção do Estado e dos serviços sociais (Coelho, 2009).

As tendências macroeconómicas globais atuais têm favorecido o aparecimento ou o aumento de riscos psicossociais nos trabalhadores. As alterações que ocorrem no mercado de trabalho são cada vez mais exigentes para os trabalhadores, levando a uma maior necessidade de flexibilidade nas funções e competências, e dificultando o equilíbrio na relação da vida profissional e pessoal do trabalhador.

A situação da sociedade portuguesa é delicada para as empresas e profissionais pelas consequências de políticas gestionárias de redução da despesa nos serviços públicos e, também, pelo agravamento fiscal nos serviços privados. Tendência que se agravou num momento particularmente sensível de grave crise económica e social. Ao longo do processo evolutivo do trabalho, observando-se as características do mercado de trabalho na nossa sociedade, verifica-se que as mais recentes alterações do conteúdo e da organização do trabalho são acompanhadas pelo surgimento crescente de riscos emergentes de natureza mental e psicossocial.

O risco emergente é todo o risco que é novo e que está a aumentar. Então, o risco é novo quando não era conhecido anteriormente e é causado por novos processos de trabalho, novas tecnologias, novas configurações dos postos de trabalho, novas mudanças organizacionais, sociais ou quando um novo conhecimento científico permite que um problema antigo seja identificado como um risco. Sabe-se que o risco está a aumentar quando os números de perigos que conduzem ao risco está a crescer, quando a probabilidade de exposição ao risco também cresce ou quando o efeito do perigo na saúde dos trabalhadores está a piorar, ou seja, quando é maior a gravidade dos efeitos sobre a saúde e/ou o número de pessoas afetadas aumenta (AESST, 2007, cit in Coelho, 2009).

A rede de trabalho atual caracteriza-se pela terciarização, ou seja, pela expansão do setor dos serviços. As estatísticas revelam que mais de dois terços dos postos de trabalho são, hoje, neste setor. Os serviços englobam uma grande variedade de atividades que podem facilitar o aparecimento de uma grande variedade de riscos psicossociais. Para além disto, se prestarmos atenção relativamente às diferenças entre homens e mulheres, sabe-se que grande parte dos empregos femininos também se encontram no setor dos serviços e, segundo dados da Organização Internacional do Trabalho, as mulheres deparam-se ainda com desigualdades em relação aos homens.

O setor da saúde não é exceção e tem sido, igualmente, afetado pelas alterações políticas e ideológicas, com a consequente alteração na estrutura organizacional das empresas. Os serviços de saúde, nomeadamente os hospitais, são ambientes complexos e, consequentemente, mais propícios aos riscos de natureza psicossocial. A realidade hospitalar é particularmente complexa, tanto do ponto de vista organizacional como da sua gestão. Sabe-se que os hospitais são empresas complexas que se caracterizam pela presença de inúmeros fatores de risco de natureza psicossocial, a maioria das vezes em simultâneo. Aos profissionais de saúde que trabalham neste contexto acrescem fatores de risco de natureza organizacional resultantes das políticas governamentais.

Os riscos psicossociais no trabalho são aspetos relativos ao desenho, à organização e à gestão do trabalho, mas dependem essencialmente das perceções subjetivas dos trabalhadores sobre os fatores de organização, contextos sociais e ambientais do trabalho. Cada pessoa reage e organiza-se mentalmente, afetivamente e fisicamente, em função das suas interpretações e significações de si no mundo. O trabalhador age sobre o processo de trabalho, contribuindo para a construção e evolução das relações sociais existentes (Dejours, Abdoucheli & Jayet, 1994). Os fatores que influenciam a saúde e o bem-estar do trabalhador (nomeadamente os fatores psicossociais) podem depender de considerações relativas à carreira, à carga e ritmo do trabalho, ao ambiente social e ao ambiente técnico do trabalho. A carga horária, as longas horas de trabalho e o número de atividades desenvolvidas com a comunidade são riscos psicossociais percebidos pelo trabalhador e interferem decisivamente no tempo dedicado a si próprio e aos seus familiares (Angerami & Camelo, 2008).

1. O Trabalho e a Conciliação Trabalho-Família

1.1. A Dimensão e o Significado Psicossocial do Trabalho

Segundo Salanova, Gracia & Peiró (cit in Coelho, 2009), o significado psicossocial do trabalho tem a ver com as crenças e valores dos indivíduos ou grupos sociais relativos ao trabalho relacionadas com o conjunto de funções psicossociais do trabalho. Nomeadamente, as funções que se seguem:

- a) Integrativa ou significativa do trabalho como fonte de realização na vida;
- b) De proporcionar estatuto e prestígio social determinados pelo trabalho que o indivíduo realiza;
- c) De identidade pessoal, pelo papel do trabalho na construção da personalidade do indivíduo;
- d) Económica;
- e) Do trabalho como fonte de interação e estabelecimento de contactos sociais;
- f) De estruturar o tempo, o dia, a semana, o mês, o ano, o ciclo de vida das pessoas, a planificação familiar, as férias, o ócio;
- g) De manter o indivíduo enquadrado em regras num espaço-tempo altamente programado;
- h) De ser uma fonte de oportunidades para o desenvolvimento de habilidades e competências, que podem ser melhoradas, pelo trabalho, ao longo da vida;
- i) De transmitir normas, crenças e expectativas sociais;
- j) De proporcionar poder e controlo, sobre pessoas, dados, processos;
- k) De dar conforto, estabilidade, comodidade e segurança, pela oportunidade de se desfrutar de boas condições físicas e/ou bom horário de trabalho no emprego;

1.2. O Setor Privado e o Setor Público

Enquanto o setor privado se rege pelo regime legal do Código do Trabalho e as empresas devem respeitar, ou até alargar, as disposições legais relativas a direitos dos trabalhadores, por sua vez, o setor público tem um regime legal específico. A Administração Pública é abrangida pelo regime do contrato de trabalho em funções públicas. As empresas privadas devem cumprir os direitos dos trabalhadores garantidos nos termos legais do contrato de trabalho e, podem mesmo, oferecer mais condições do que as previstas na base legal. Assim, a enfermagem é uma profissão presente nos dois setores, público e privado. Os enfermeiros da função pública estão sujeitos a um contrato de trabalho sem margem para mudanças, enquanto os enfermeiros do privado, apesar de terem em comum com os restantes as obrigações inerentes à sua atividade, estão vinculados a empresas privadas com princípios de gestão e políticas internas próprias.

No âmbito desta dissertação, atendendo à dificuldade que é analisar a heterogeneidade organizacional e regulamentar possível de se verificar no setor privado, o estudo vai ser limitado à enfermagem na função pública.

1.3. Dicotomia entre “Trabalho Remunerado” e “Trabalho não Remunerado”: um problema para a conciliação entre a esfera profissional e a esfera familiar

Independentemente da caracterização da situação familiar, mas sobretudo para as famílias de “dupla carreira/duplo emprego”, ou seja, famílias em que os dois elementos do casal têm uma atividade profissional remunerada, a conciliação entre a esfera familiar e a esfera profissional pode ser problemática. Pode ser mais exigente para estas famílias, na medida em que é o resultado da dicotomia entre mercado de trabalho e trabalho doméstico/cuidados à família (Cabrita, Monteiro, Silva & Torres, 2005). Isto é, depende da articulação entre as obrigações de um trabalho remunerado sob o contexto profissional e das obrigações de um trabalho não remunerado praticado em contexto doméstico. Obrigações que se traduzem por tarefas específicas no âmbito da atividade profissional remunerada e por tarefas, dos mais diversos tipos, no âmbito dos contextos

extra-profissionais (não só doméstico), de entre as quais se podem destacar todos os cuidados a ter com os filhos ou com idosos, fazer compras, cozinhar, lavar roupa, limpeza da casa e *bricolage*.

“Esta feminização do mercado de trabalho, associada a fenómenos como a urbanização e a nuclearização da família, tem ainda o efeito de deitar por terra qualquer possibilidade de existência de amplas redes de solidariedade social baseada em relações familiares e de vizinhança alargadas [...] A combinação deste quadro com carácter ainda deficitário e incompleto do estado providência português marca, decisivamente, a situação das mulheres perante o trabalho em Portugal.”

(Cabrita, Monteiro, Silva & Torres, 2005)

1.4. Conciliação entre o Trabalho e a Família

A conciliação entre o domínio profissional e o domínio familiar, se não for representado por um estado de equilíbrio, constitui uma relação de conflito. Assim, o equilíbrio trabalho-vida familiar representa a manutenção do equilíbrio entre as responsabilidades do trabalho e as responsabilidades de casa. Se esta condição de homeostase não se verifica, estes dois domínios de vida estão em conflito.

O conflito trabalho-família tem sido definido como um tipo de conflito inter-papel onde algumas responsabilidades do trabalho e da família não são compatíveis, resultando na influência negativa sobre a situação de trabalho e sobre a situação familiar. A relação pode ser entendida na perspetiva de que a participação num dos papéis (trabalho ou família) torna mais difícil a participação no outro papel. Portanto, esta relação bidirecional faz com que os constructos se influenciem mutuamente e se desencadeie um ciclo vicioso (Baskar, Bee, & Vimala, 2013).

Concretamente, Duncan e Pettigrew (2012) constataram que os trabalhadores com maior grau de escolaridade percecionem mais conflito entre as responsabilidades dos dois domínios. Isto indica que os trabalhos, ao serem de maior responsabilidade, obriguem a mais investimento pessoal para atingir os objetivos profissionais.

A ligação entre o trabalho e a família é um risco psicossocial significativo na força de trabalho, em termos do aumento da participação das mulheres e do grande número de

casais em que ambos têm ocupações profissionais (Colombo, Cortese & Ghislieri, 2010). As principais preocupações centram-se no impacto dos múltiplos papéis da sociedade e das organizações na saúde e no bem-estar das mulheres que trabalham e a sua implicação no desempenho profissional e familiar da mulher. Atualmente, os conflitos são intensificados pelas "contradições culturais da maternidade", ou seja, como as mulheres são cada vez mais encorajadas a procurar a auto-realização em carreiras exigentes, também enfrentam pressões em relação aos papéis a assumir no domínio familiar (Baskar, Bee, & Vimala, 2013).

1.4.1. Fontes de apoio para o trabalhador

O apoio social e organizacional (manifestados sob a forma emocional e/ou instrumental) percebido pelo trabalhador é considerado um fator ambiental crucial que influencia as experiências na relação trabalho-família. Neste sentido, a existência de redes de apoio facilitam a conciliação entre o trabalho e a família. O apoio pode ser manifestado sob a forma emocional e/ ou instrumental (disponibilização de ajuda prática), que, no meio organizacional, depende das relações com os supervisores, colegas e das políticas de gestão dos recursos humanos, e, no ambiente familiar, depende sobretudo do agregado familiar e dos parentes mais próximos (Adams, King & King, 1996; Shaffer & Joplin, 2005; cit in Chen, Cheung, Ho, Liu & Worthington, 2013).

No domínio profissional, as perceções do apoio organizacional orientado para a família são perceções dos trabalhadores sobre como a sua instituição de trabalho apoia o trabalhador nos compromissos familiares e como apoia os seus familiares. Ou seja, em que medida a organização disponibiliza tempo para o trabalhador atender às necessidades da família, permitindo falar ou tratar de assuntos pessoais no trabalho e dando a oportunidade para um bom desempenho dos papéis familiares e de trabalho. Um ambiente de trabalho favorável, com políticas organizacionais “amigas” do trabalhador, políticas orientadas para a família, beneficia a gestão das responsabilidades entre os diferentes papéis da vida do trabalhador e a retribuição do mesmo com atitudes de trabalho positivas (Wayne, Casper, Matthews & Allen, 2013).

A investigação de Colombo, Cortese e Ghislieri (2010) apurou que, no contexto da enfermagem a satisfação no trabalho está positivamente relacionada com o apoio organizacional (processos de gestão e colegas) e, negativamente relacionada, com a carga

de trabalho. Esta carga de trabalho inclui duas dimensões, uma relativa ao aspeto emocional e outra ligada a aspetos psico-físicos.

Considerando que a taxa de participação feminina no mercado de trabalho em 2000 atingiu os 60% e que a proporção de casais com filhos que trabalham a tempo inteiro é de quase 70%, surge a necessidade de investimento em infra-estruturas de apoio à família de maneira a facilitar a conciliação entre trabalho e família. Algumas dificuldades na conciliação entre a vida profissional e apoio à família podem ser contrariadas pela criação de serviços de acolhimento a crianças, criação de serviços de prestação de cuidados a idosos, licenças para pais e mães trabalhadores/as, incentivos à maior participação do pai na vida familiar, e, flexibilização da organização do trabalho (pela redução efetiva de horas de trabalho, negociação de um mínimo de horas de trabalho, cumprimento mínimo de objetivos, compactação de horas de trabalho para permitir mais dias livres, tele-trabalho). A atribuição equilibrada de licenças, que prolongam os limites requeridos por lei, entre homens e mulheres, permite que as mulheres assumam mais responsabilidades no âmbito profissional e não marginaliza o papel do pai na educação dos filhos. Os benefícios dos trabalhadores, além do prolongamento das licenças para a assistência à família estabelecidas por lei, podem passar pela garantia dos salários sem reduções durante o período das licenças, pela garantia do direito a promoções e ao mesmo posto de trabalho, e, permitindo a redução de horário ou a atribuição temporária de horários em regime flexível para aleitação e prestação de cuidados aos filhos (Guerreiro, Lourenço & Pereira, 2006).

1.4.2. O horário de trabalho flexível: condição de trabalho mais oportuna para a mulher mas mais frequente no homem

O horário de trabalho flexível está positivamente associado com a perceção de equilíbrio entre o trabalho e a família. Apesar das mulheres não terem acesso a horários flexíveis tão frequentemente quanto os homens, as mulheres que são capazes de controlar o início e o fim do seu dia de trabalho percecionam mais equilíbrio entre o trabalho e a vida familiar. No entanto, no caso dos homens, ter um horário de trabalho flexível não está significativamente associado à satisfação com o equilíbrio entre a vida profissional e a vida familiar. Mas, são precisamente os homens que mais usufruem de horários flexíveis (Duncan & Pettigrew, 2012). A explicação para esta diferença entre homens e mulheres

pode ser simples. Ter um horário flexível é um arranjo de trabalho mais significativo para quem assume o papel de cuidador principal dos filhos ou outros familiares dependentes. Ou seja, as mães são vistas por si mesmas e pela sociedade como predominantemente responsáveis pela prestação de cuidados e, portanto, podem ser quem tem mais a ganhar com a sua própria flexibilidade horários.

1.4.3. Ambiente familiar: as refeições

As refeições familiares são uma atividade básica diária. Em algumas circunstâncias são mesmo o único momento do dia que permite reunir toda a família. Apesar dos benefícios que estão associados às refeições em família, as famílias referem que partilham cada vez menos refeições em conjunto. O trabalho (horas e carga de trabalho) é reconhecido como um dos obstáculos. Além disso, as refeições constituem uma tarefa que consome muito tempo e recursos porque exige planeamento, compras, execução, servir e procedimentos de limpeza. Deste modo, facilmente se percebe que a não realização de refeições em família seja uma característica predominante nas relações de conflito entre o trabalho e a família (Cho & Allen, 2013).

1.4.4. A “Organização Amiga da Mulher”

De acordo com Chiu & Ng (2001), a “Organização Amiga da Mulher” é aquela que lhe fornece a oportunidade de integrar o papel profissional, conjugal e familiar com sucesso. É aquela que promove políticas que visem erradicar a discriminação contra as mulheres no trabalho, garantindo igualdade de oportunidades no emprego e facilite a conciliação da vida familiar com o trabalho. A organização “amiga” da mulher compreende sete dimensões favoráveis à mulher: Gestão de Recursos Humanos formal, políticas anti discriminatórias, oportunidades de formação e desenvolvimento, medidas de igualdade de oportunidades, benefícios pela maternidade, apoio no domínio familiar e flexibilidade de horários de trabalho. As quatro primeiras dimensões visam melhorar a qualidade de vida no trabalho, enquanto as últimas dimensões dizem respeito ao papel familiar e à maternidade.

As quatro primeiras dimensões inserem-se na categoria “orientadas para o trabalho” e as três últimas dimensões na categoria “orientadas para a família”. As dimensões orientadas para o trabalho têm como objetivo melhorar a qualidade de vida no

trabalho das mulheres na organização, eliminando a discriminação entre sexos no local de trabalho e assegurando igualdade de oportunidades para a mulher. Por sua vez, as dimensões orientadas para a família visam ajudar as mulheres que trabalham a conciliar a família e o trabalho. Portanto, a Gestão de Recursos Humanos “Amiga da Mulher” é caracterizada por: a) Políticas orientadas para o trabalho - Gestão de Recursos Humanos formal; políticas anti discriminatórias; oportunidades de formação e desenvolvimento; medidas de igualdade de oportunidades; b) Políticas orientadas para a família - benefícios pela maternidade; apoio no domínio familiar; flexibilidade de horários de trabalho;

As medidas propostas por Chiu e Ng (2001) para analisar as políticas amigas da mulher são:

a) Orientadas para o Trabalho

I. Gestão de Recursos Humanos formal - Descrições e especificações do trabalho para várias posições estão escritas em detalhe e prontamente disponíveis; A Organização facilita a relação, tanto formal como informal, com o tutor/orientador no local de trabalho.

II. Políticas anti discriminação entre sexos - A Organização tem comissões especiais para lidar com a discriminação sexual e queixas de assédio sexual; A Organização dá programas de formação sobre questões de discriminação entre sexos e assédio sexual; A Organização tem políticas sobre retificar a desigualdade de salários entre sexos.

III. Oportunidades de formação e desenvolvimento - São disponibilizados para mulheres programas de formação para promover competências de trabalho, competências interpessoais, etc; A Organização promove o desenvolvimento da carreira das mulheres; A Organização oferece contratos de desenvolvimento; As mulheres são promovidas sobre os homens em casos onde os candidatos possuem as mesmas qualificações;

IV. Medidas de igualdade de oportunidades - Existe um sistema de quotas para assegurar uma proporção mínima de mulheres em graus de gestão médios e superiores; São feitas auditorias de igualdade de oportunidades para assegurar que o sistema de quotas é implementado;

b) Orientadas para a Família

V. Benefícios na maternidade e paternidade - A Organização tem melhorado os benefícios de maternidade para além do cumprimento dos requisitos das leis trabalhistas; A Organização tem benefícios de paternidade;

VI. “*Family-friendliness*” - A Organização aconselha a mulher a conciliar família e trabalho; São fornecidos cuidados para crianças no local de trabalho ou a organização dá subsídios para esses cuidados; O refeitório tem flexibilidade para satisfazer as escolhas/dietas dos empregados;

VII. Regimes de trabalho flexíveis - É permitida a partilha de trabalho; São permitidos horários de trabalho flexíveis para mulheres que desejam tal regime; É permitido tempo de trabalho reduzido;

2. Diferenças e Desigualdades de Género

2.1. A feminização da população ativa

A participação das mulheres no mercado de trabalho tem sido cada vez maior e isso implica um ajustamento das condições de trabalho, de acordo com essa realidade, permitindo um ajustamento que tenha em consideração que as características da mulher diferem consideravelmente das características dos homens a vários níveis. Essa diferença, de acordo com a natureza do trabalho, pode trazer possibilidades inferiores ou superiores às dos homens. Assim, a mulher difere do homem nos seguintes aspetos (Desoille et al, cit in Coelho, 2009):

a) Em termos fisiológicos (“A altura e o peso, em geral, são menores; a mão é mais pequena, mais fina, mais flexível e com uma destreza superior; a força muscular é menos desenvolvida; revela uma certa intolerância à posição de pé; apresenta maior sensibilidade aos tóxicos, pelo menos quando está grávida; portanto, salvo no que se refere à destreza, a mulher é fisiologicamente desfavorecida em relação ao homem.”);

b) Em termos psicológicos (“Maior aptidão que o homem nos testes verbais, de memória, de perceção de detalhes e de destreza; preferência por histórias sentimentais e domésticas em detrimento de histórias de ação e aventura; interesses eletivos como filhos, família e moda.”);

c) E, em termos sociológicos (“A mulher é especialmente afetada pela situação designada de “dupla ocupação”, ou seja, para além do trabalho profissional, existe o trabalho de casa, recaindo sobre a mulher o fardo principal do papel que, tradicionalmente, cabe à família.”).

2.2. Disposições legais para a igualdade, não discriminação, parentalidade e assistência à família

O primeiro responsável por garantir a igualdade no trabalho entre homens e mulheres e a ajudar na conciliação trabalho-família é o Estado. De facto, no caso da função

pública, é duplamente responsável porque também é a entidade empregadora. Assim, são garantidos aos trabalhadores da função pública direitos de igualdade de género e não discriminação, direitos à parentalidade e de assistência à família (Lei nº59/2008), nomeadamente:

a) Direito à igualdade de oportunidades e de tratamento no acesso ao emprego e no trabalho;

b) Proibição de qualquer discriminação, direta ou indireta, baseada, nomeadamente, na ascendência, idade, sexo, orientação sexual, estado civil, situação familiar;

c) Igualdade e não discriminação em função do sexo [...] é assegurada a igualdade de condições de trabalho, em particular quanto à remuneração [...] as diferenciações remuneratórias não constituem discriminação se assentes em critérios objetivos, comuns a homens e mulheres;

d) A maternidade e a paternidade constituem valores sociais eminentes;

e) A mãe e o pai têm direito à proteção da sociedade e do Estado na realização da sua insubstituível ação em relação aos filhos, nomeadamente quanto à sua educação;

f) A trabalhadora tem direito a uma licença por maternidade de 120 dias consecutivos;

g) O pai tem direito a uma licença por paternidade de 5 dias úteis;

h) A trabalhadora grávida tem direito a dispensa do trabalho a consultas pré-natais, pelo tempo e número de vezes necessários e justificados;

i) A mãe que amamenta o filho tem direito a dispensa do trabalho durante o tempo que durar a amamentação;

j) A mãe ou o pai tem direito a dispensa do trabalho para aleitação até o filho perfazer 1 ano;

k) Os trabalhadores têm direito a faltar ao trabalho, até um limite máximo de 30 dias por ano, para prestar assistência [...] em caso de doença ou acidente, a filhos [...] menores de 10 anos;

A publicação da Comissão para a Cidadania e a Igualdade de Género (CIG), *“Igualdade de Género em Portugal 2012”* (Carvalho, Gradim, Marques & Santos, 2013), divulgou a evolução das diferenças entre mulheres e homens em áreas como a Constituição Portuguesa e os compromissos internacionais, a educação, o trabalho/emprego, a família, a

parentalidade, a conciliação da vida profissional com a vida privada, saúde e direitos reprodutivos, desporto, poder e tomada de decisão, violência contra mulheres, pobreza e exclusão social. Os autores fizeram uma análise exaustiva sobre aspetos políticos, económicos e sociais sobre a situação portuguesa. De entre a informação disponível, no âmbito da conciliação entre a vida profissional e familiar, os autores reportam algumas disposições normativas recentes que revelem a sensibilidade do Governo para esta questão. Eis alguns exemplos da nova geração de políticas sociais, no entendimento do Governo, determinantes no bem-estar e na melhoria das condições de vida dos cidadãos e das famílias: A Portaria nº 426/2006, de 2 de maio, que criou o “Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais” (PARES); o Despacho nº 8683/2011, de 16 de junho; e o Decreto-Lei nº 76/2012, de 26 de março, que aprovou a orgânica da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego (CITE).

A Portaria nº 426/2006, de 2 de maio, permitiu o alargamento da rede de equipamentos sociais aumentando as respostas sociais nas áreas de infância e juventude, pessoas com deficiência e população idosa. As respostas específicas passam pela criação de novos lugares em respostas sociais destinadas às crianças, facilitando a conciliação da familiar com a vida profissional, às pessoas idosas, criando condições que promovam a sua autonomia, e, ainda, às pessoas com deficiência, promovendo a sua integração e o pleno exercício de cidadania.

O Despacho 8683/2011, de 16 de junho, determina que os estabelecimentos de educação pré-escolar e do 1º ciclo do ensino básico se mantenham obrigatoriamente abertos, pelo menos, até às 17 horas e 30 minutos e, no mínimo, por oito horas diárias.

O Decreto-Lei nº 76/2012, de 26 de março, estabeleceu normas que permitem o acompanhamento de vítimas de discriminação no trabalho e formação profissional e de pessoas prejudicadas por motivo de violação das normas relativas aos direitos de parentalidade.

2.3. Tendências gerais na vida familiar: práticas e valores nas relações conjugais que ainda acentuam as desigualdades de género em família e no trabalho doméstico.

A participação das mulheres nas tarefas domésticas mais rotineiras ainda é predominante, a par da predominância da participação dos homens nas tarefas tradicionalmente associadas aos homens (reparações domésticas). A “sobrecarga feminina” continua a ser uma tendência na sociedade contemporânea, salvo algumas situações minoritárias com apoios para a realização do trabalho doméstico como o recurso a trabalho doméstico remunerado (empregado/a) ou a participação dos filhos e de outros familiares residentes (no caso de agregados domésticos complexos que configuram cada vez menos o “retrato” do agregado familiar contemporâneo).

Apesar das mudanças na composição socioprofissional ocorridas em Portugal, ao longo das últimas décadas, com o aumento consecutivo de mulheres a optar por percursos académicos longos e pelo maior investimento nas suas carreiras profissionais, a “sobrecarga feminina” nas atividades domésticas ainda é uma constante nas atividades do domínio familiar. Na realidade, a menor participação dos homens nas tarefas da casa e nos cuidados aos filhos, condição negligenciável ou não, mantém o espaço doméstico longe de um cenário igualitário. A evidente desigualdade de género aponta para a permanência de traços de género tradicionais que subsistiram ao longo do tempo, mesmo com as transformações visíveis na sociedade portuguesa, em termos do aumento incontestável da representação do sexo feminino nos níveis educacional e profissional (Aboim, Cunha & Wall, 2010).

No entanto, importa salientar que a aparente “sobrecarga feminina” nas lides domésticas pode ser também uma forma de “dedicação feminina” à esfera doméstica como fonte de gratificação pessoal. Isto porque a desigualdade entre homens e mulheres resulta de um “excesso” de trabalho doméstico feminino, investindo as mulheres portuguesas cerca de 20 horas nas tarefas domésticas (um dos valores mais elevados da União Europeia), e os homens portugueses até se dedicam à esfera doméstica um pouco mais que os homens da União Europeia. Ou seja, o que não se alterou na sociedade portuguesa foi, de certo modo, um modelo normativo de feminilidade doméstica tradicional que sobreviveu à entrada das mulheres no mercado de trabalho, continuando a estruturar a divisão do trabalho na família.

2.4. O “trabalho remunerado” e o “trabalho não remunerado” entre homens e mulheres.

No que respeita à divisão do trabalho remunerado e não remunerado entre homens e mulheres, em Portugal, as mulheres ocupam o triplo de tempo a mais que o homem no trabalho não remunerado, mesmo trabalhando profissionalmente o mesmo tempo que os homens. No casamento assiste-se a uma diminuição do número de horas de trabalho profissional das mulheres e, perante a existência de filhos, no caso dos homens, verifica-se um aumento do ritmo profissional (Cabrita, Monteiro, Silva & Torres, 2005).

Na divisão do trabalho não pago entre homens e mulheres, verifica-se uma profunda assimetria de acordo com a situação conjugal.

“Os homens casados, são os que menos tarefas realizam (9 horas semanais); as mulheres casadas são as que mais fazem (29 horas semanais); os solos invertem o padrão de distribuição, já que os homens que vivem sozinhos realizam mais tarefas do que os casados, enquanto que as mulheres que vivem sozinhas realizam menos tarefas do que as casadas (15 horas semanais para os homens e 19 horas para as mulheres). A existência de filhos não implica alterações na assimetria entre homens e mulheres”

(Cabrita, Monteiro, Silva & Torres, 2005)

O envolvimento incontestavelmente superior das mulheres na realização das tarefas domésticas, no cuidado aos filhos e idosos é uma resposta a expectativas tradicionalistas sobre o desempenho de papéis de género na nossa sociedade. A mulher que exerce uma atividade profissional preocupar-se-á não só em provar que é uma boa profissional mas, principalmente, uma excelente companheira e, se for o caso, uma excelente mãe.

Os autores sugerem que para haver políticas amigas da família têm que estar subjacentes políticas de igualdade entre homens e mulheres no trabalho. De tal modo, que as modalidades de repartição entre trabalho e família devem ser articuladas sob três direitos fundamentais: os direitos das mulheres ao trabalho e à família, os direitos dos homens ao trabalho e à família, e os direitos das crianças e dos familiares dependentes como responsabilidade que deve implicar a família e toda a sociedade.

3. A Atividade de Enfermagem e o Contexto de Trabalho Hospitalar

3.1. Caracterização da Atividade dos Enfermeiros

Desde sempre, a enfermagem, está ligada à noção de “cuidar”. Esta noção refere-se à prestação de cuidados e está relacionada com a sobrevivência das pessoas. A definição formulada por Virginia Henderson (1966; cit in Martins, 2003) descreve a função da enfermagem como: “ajudar o indivíduo, saudável ou doente, na execução das atividades que contribuem para conservar a sua saúde ou a sua recuperação, de tal maneira, devendo desempenhar esta função no sentido de tornar o indivíduo o mais independente possível, ou seja, a alcançar a sua anterior independência”. Tanto no ensino da enfermagem, como no exercício da profissão, este modelo exerce, ainda hoje, uma enorme influência (Martins, 2003).

A atividade em Enfermagem é condicionada por características da organização do trabalho (transversais e específicas em função do contexto de trabalho da cada instituição e serviços de saúde), pelos horários de trabalho, pela distribuição dos turnos de trabalho, pela passagem de turnos e pela partilha de informação e cooperação entre as equipas multidisciplinares de profissionais (enfermeiros, médicos e auxiliares de ação médica) a atuar no mesmo ambiente de trabalho. A divisão do trabalho, ou seja, a distribuição dos doentes, com diferentes graus de dependência e de necessidade de cuidados, pelos enfermeiros, é uma característica da atividade do enfermeiro que deve ser o mais equitativa possível entre os enfermeiros para evitar a sobrecarga de trabalho. A tarefa que ressalta quando se pensa no trabalho dos enfermeiros é a prestação de cuidados. Mas, certamente, não é a única. O período de trabalho é também ocupado com tarefas como a planificação dos cuidados a prestar, esterilização de material, arrumação do material nas salas, em paralelo com a exigência de adaptação a condições de trabalho não controláveis, de adaptação permanente às equipas de trabalho, aos doentes e à sua situação clínica e aos familiares dos doentes (Freitas, 2000).

“As atividades são diversas, algumas não são observáveis, sucedem-se e sobrepõem-se, não sendo possível definir previamente o seu encaimento. A organização do trabalho individual é o resultado de decisões contínuas,

dependentes de numerosos fatores, imprevisíveis e imprecisos – a organização do trabalho da equipa, do Hospital e a evolução do doente. A coordenação de atividades, a execução de tratamentos, a deteção de sinais e de alterações de estado no doente constituem atividades não redutíveis ao que é observável nem pré-organizadas.”

(Freitas, 2000, p.266)

Segundo Freitas (2000), a prestação dos cuidados de enfermagem apoia-se em dois princípios gerais: o “método individual” (cada enfermeiro presta todos os cuidados necessários a um doente) e os “atos individuais” (a execução dos cuidados é um ato individual, na medida em que raramente se encontra mais do que um enfermeiro a colaborar na prestação de cuidados ao mesmo doente). Esta organização dos cuidados traduz-se pela responsabilização direta do enfermeiro porque sendo possível identificar o profissional responsável pela prestação dos cuidados a determinado doente, a atribuição de responsabilidades/erros é facilitada. Traduz-se, também, por uma maior flexibilidade na organização do plano de trabalho individual e pelo aparecimento de equipas de trabalho constituídas por vários enfermeiros, mas que executam individualmente as suas tarefas, partilhando apenas os instrumentos, os equipamentos e as instalações.

“A organização dos cuidados [segundo estes princípios] foi implementada desde 1994 com dois objetivos principais: a melhoria da qualidade dos cuidados, porque cria, nomeadamente, relações de maior proximidade entre enfermeiro e doente e o melhor aproveitamento dos recursos da Instituição.”

(Freitas, 2000 p.285)

O objetivo da enfermagem passa por assegurar a promoção, conservação e restabelecimento da saúde da pessoa a quem se presta esse tipo de serviço, com particular atenção aos fatores biológicos, psicológicos, socioculturais e às necessidades e direitos dessa pessoa. Exercer esta função implica que os profissionais adquiram conhecimentos teóricos e técnicos e desenvolvam uma elevada capacidade empática para responder às necessidades psicológicas das pessoas (Martins, 2003).

Em suma, a atividade do Enfermeiro depende da interação entre dois aspetos.

Depende de aspetos relacionados com o contexto (organização do trabalho prevista, os meios à disposição, informações orais e escritas, formais ou informais) e o significado e o sentido que o enfermeiro lhes atribui na construção do “modelo mental” do doente (Freitas, 2000).

3.2. A Enfermagem em Portugal

Recentemente, as políticas de contenção da despesa e a reestruturação do setor dos serviços de saúde promovem a flexibilização e a desregulamentação dos direitos e das relações trabalhistas. O congelamento da contratação de mais profissionais para evitar mais encargos obriga a explorar a força de trabalho disponível. As mudanças profundas e significativas têm repercussões na vida dos trabalhadores, particularmente dos enfermeiros. Para além das características da natureza do trabalho inerentes à profissão, há que considerar a forma precarizada (cenário de instabilidade e incerteza) desse trabalho vivenciado por esses trabalhadores.

A Enf.^a Maria Augusta Sousa, Bastonária da Ordem dos Enfermeiros, declarou que no nosso país o número de enfermeiros por doente é menos de metade do que a média dos países da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Económico. No espaço da OCDE há 8.2 enfermeiros por 100 mil habitantes, em Portugal esse valor limita-se a 3,7. As instituições optam por pagar horas extraordinárias aos trabalhadores, com menor qualidade dos serviços prestados e dificuldade em gozar de direitos como horas acumuladas e feriados, uma vez que há poucos profissionais.

A Dirigente do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, Guadalupe Simões, também tem expressado o descontentamento e preocupações dos profissionais de enfermagem.

“O descontentamento e a revolta dos enfermeiros são generalizados devido à degradação das condições de trabalho (...) Os profissionais protestam contra o aumento do horário de trabalho para as 40 horas semanais sem remuneração, os cortes do setor da saúde, que permitem que existam enfermeiros a ganhar 3.4 euros/hora, e a situação dos profissionais a Contrato Individual de Trabalho (...) A profissão de enfermeiro está associada a um desgaste muito grande. As condições em que trabalham fazem aumentar as

doenças associadas ao risco da sua profissão como as infeto contagiosas, doenças articulares e musculares (...) Hoje temos serviços que no turno da noite e da tarde apenas funcionam com um enfermeiro.”

(Guadalupe Simões, Dirigente do Sindicato dos Enfermeiros Portugueses)

Globalmente, “o caráter hierárquico, burocrático e especializado da organização hospitalar traduz-se num clima organizacional que tem sido percebido pelos profissionais de saúde como gerador de stress” (Martins, 2003). Condição que pode, em grande parte, ser acentuada pelas motivações e objetivos divergentes entre os profissionais de saúde e os administradores dos serviços de saúde. De um lado, os enfermeiros centrados numa abordagem mais humanista, do outro lado, os administradores mais concentrados em objetivos de natureza política e económica.

3.3. O Ambiente Hospitalar

Os hospitais são organizações com características muito próprias, concebidos, sobretudo, em função das necessidades dos utentes. O ambiente hospitalar constitui uma fonte geradora de stress para os profissionais. As diferentes situações de trabalho, associadas aos conflitos e aos sentimentos dos trabalhadores, comprometem, não só o desempenho produtivo, mas, também, o equilíbrio físico e emocional dos trabalhadores (Fernandes, Medeiros & Ribeiro, 2008). A classe dos enfermeiros reúne condições que a tornam vulnerável, na medida em que os profissionais tem muitas responsabilidades significativas mas poucas possibilidades de tomada de decisão e de controle (Angerami & Camelo, 2008). Ficam expostos a riscos ocupacionais ligados à organização do trabalho como a carga e as condições de trabalho, as relações disfuncionais das hierarquias, os períodos de trabalho-descanso incoerentes com os ciclos biológicos e, não menos importante, a falta de tempo para a realização de outras atividades diárias, nomeadamente no domínio familiar.

A realidade hospitalar é rica em fatores de risco ocupacionais e psicossociais para os trabalhadores. Tais como as condições físicas do posto de trabalho (ruído, luminosidade, temperatura), o trabalho por turnos (mudanças do ciclo do sono), os longos horários de trabalho (horas extraordinárias, trabalho suplementar), a sobrecarga quantitativa e

qualitativa do trabalho (quantidade e dificuldade do trabalho a desempenhar), a adaptação a novas tecnologias, equipamentos e métodos de trabalho, as exigências emocionais e a responsabilidade por pessoas na relação profissional-paciente, o interface trabalho-família (Martins, 2003; Coelho, 2009). Para além disso, de certo modo, no trabalho da enfermagem, a rotina toma conta da vida dos profissionais porque o trabalhador executa as atividades sem pensar, muito centrado no fazer. No domínio de trabalho podem manifestar indiferença com os pacientes e passar a realizar as atividades não pensadas e automatizadas, num estado de alienação (Fernandes, Medeiros & Ribeiro, 2008).

3.4. Necessidade de Avaliação e de Prevenção dos Riscos Psicossociais

Como vimos, os fatores de risco psicossocial presentes no contexto de trabalho envolvem aspetos de organização, administração, sistemas de trabalho e da qualidade das relações humanas (Angerami & Camelo, 2008). As instituições devem promover estratégias de identificação e prevenção dos riscos psicossociais para minimizar os seus efeitos negativos na segurança, saúde bem-estar dos trabalhadores. Os programas de ação de carácter preventivo têm custos, mas a ausência deste tipo de programas pode implicar custos humanos e económicos bem mais elevados.

Assim, é importante que os fatores de risco psicossociais possam ser identificados, avaliados e geridos, visto que podem interferir negativamente no ambiente psicossocial de trabalho. No entanto, sob boas políticas e estratégias de gestão, podem passar a ter uma influência positiva na satisfação, motivação e produtividade dos trabalhadores e, consequentemente, no ambiente psicossocial de trabalho.

Relativamente à prevenção de um risco psicossocial específico, o interface trabalho-casa, as mulheres, como são mais sobrecarregadas com responsabilidades de prestação de cuidados ao mesmo tempo que se integram cada vez mais no mercado de trabalho, beneficiariam de uma instituição de trabalho que promovesse políticas favoráveis à família e políticas “amigas” da mulher de maneira a reduzir o conflito entre os seus papéis no domínio profissional e no domínio extra-profissional, mais do que no caso dos homens (Wayne et al. 2013).

No domínio das obrigações legais para a Função Pública, a Lei n.º 59/2008, de 11 de setembro, que regulamenta a Segurança, Higiene e Saúde no Trabalho, determina que a entidade empregadora pública é obrigada a organizar as atividades de segurança, higiene e saúde

no trabalho que visem a prevenção de riscos profissionais e a promoção de saúde do trabalhador (art. 221º):

- a) Planificação e organização da prevenção de riscos profissionais;
- b) Eliminação dos fatores de risco e de acidente;
- c) Avaliação e controlo dos riscos profissionais;
- d) Informação, formação, consulta e participação dos trabalhadores e seus representantes;
- e) Promoção e vigilância da saúde dos trabalhadores.

O trabalhador também tem responsabilidades neste âmbito, devendo cumprir as Obrigações gerais (art. 223º):

- a) Cumprir as prescrições de segurança, higiene e saúde no trabalho;
- b) Zelar pela sua segurança e saúde, bem como pela dos outros;
- c) Utilizar corretamente equipamentos de proteção coletiva e individual.

Além disso, a entidade empregadora pública deve consultar por escrito, e pelo menos duas vezes por ano, os representantes dos trabalhadores ou os próprios trabalhadores sobre todas as questões de segurança, higiene, e saúde no trabalho.

4. Riscos Psicossociais

4.1. O Risco Psicossocial como interação social negativa

Os riscos psicossociais correspondem a condições do indivíduo, do meio laboral e extralaboral, que em determinadas condições de intensidade e tempo de exposição provocam efeitos negativos no trabalhador e na organização. Podem produzir stress, efeitos a nível emocional e cognitivo, a nível do comportamento social e laboral, e a nível fisiológico (Coelho, 2009).

Todo o trabalho, como resultado da atividade humana, é uma interação do homem com o ambiente natural e físico, uma interação do homem para com outros homens e uma interação do homem consigo próprio. Desta forma, as interações são de natureza física (mecanismos fisiológicos e aspetos psicológicos individuais) e, inevitavelmente, de natureza psicossocial (o indivíduo em relação com outros indivíduos). Como defende Coelho (2009), a interação psicossocial resulta de aspetos psicológicos e de aspetos sociais, sendo sempre, invariavelmente, uma interação de dimensão social. Por sua vez, esta interação social pode ter consequências positivas ou negativas no indivíduo.

Assim, ao falar de risco psicossocial correspondem apenas interações sociais negativas que têm origem nas organizações de trabalho e que têm consequências negativas para a saúde dos trabalhadores. Os riscos psicossociais são, também, riscos organizacionais, na medida em que a organização do trabalho é a principal fonte de interações sociais no trabalho e, como tal, pode ser a principal fonte de riscos psicossociais.

4.2. Risco Psicossocial e Stress Ocupacional: não são sinónimos

O *stress* é um processo complexo e multivariado (Cooper & Williams, 1998). Hart, Wearing e Headey (cit in Cooper & Williams, 1998) desenvolveram a teoria do equilíbrio dinâmico do *stress*, definindo-o como um estado de desequilíbrio no sistema de variáveis entre as pessoas e o ambiente, que resulta em mudanças nos níveis normais de bem-estar

dos indivíduos.

Partindo da definição de *stress* postulada pela teoria do equilíbrio dinâmico do stress, pode-se assumir que o stress ocupacional depende da interação do indivíduo com o seu ambiente de trabalho. No entanto, o *stress* ocupacional e risco psicossocial não são sinónimos. Por outras palavras, o *stress* ocupacional pode ter origem em interações sociais negativas, isto é, pode ser de origem psicossocial. Contudo, não é de origem exclusivamente psicossocial. Pode resultar, também, de interações psicofísicas, psicofisiológicas ou, ainda, psicoergonómicas.

4.3. Categorias de Fatores de Risco Psicossocial

A preocupação em fazer o levantamento de fatores de risco psicossocial não é preocupação recente. A diferença reside apenas numa questão de nomenclatura e de conceitos que se cruzam. Se, atualmente, se fala em fatores de risco psicossocial, antes, é possível encontrar investigação sobre esta matéria, mas seria definida pelos autores como fontes de *stress* ocupacional. Trata-se da convergência dos pontos em comum entre os riscos psicossociais e o *stress* ocupacional, cuja delimitação da fronteira pode ser uma questão teórica exequível, mas que, na prática, a definição dessa fronteira torna-se verdadeiramente difícil.

Em 1976, Cooper & Marshall, estabeleceram um modelo de *stress* no trabalho bastante completo. Combinaram fontes de *stress* no trabalho, características individuais, sintomas de problemas de saúde ocupacional, doenças e fontes de stress extra-organizacional:

a) Fatores de Stress no Trabalho

I. Intrínsecas ao trabalho - Condições físicas de trabalho pobres; excesso de trabalho; pressões de tempo; perigos físicos;

II. Papel na organização - Ambiguidade de papéis; conflito de papéis; responsabilidade por pessoas;

III. Desenvolvimento da carreira - Sobre-promoção; sub-promoção; falta de segurança no trabalho; ambições frustradas;

IV. Relações no trabalho - Dificuldades em delegar responsabilidades; relações pobres com a chefia, subordinados ou colegas;

V. Clima e estrutura organizacional - Pouca ou nenhuma participação na tomada de decisões; políticas organizacionais; restrições no comportamento;

b) Fontes de Stress Extra-Organizacionais - Problemas familiares; crises da vida; dificuldades económicas;

c) Características individuais - Nível de ansiedade; tolerância à ambiguidade; padrão de comportamento tipo A;

d) Sintomas de problemas de saúde ocupacional e doenças - Pressão arterial; humor depressivo; consumo de bebidas; insatisfação no trabalho; consumo de tabaco; nível de colesterol; doença mental, doença coronária cardíaca;

Nos anos seguintes, as categorias de fatores de risco foram-se repetindo entre diversos autores (Coelho, 2009). Investigadores como Cooper (1986), Cox e Cox (1993), Peiró (2000), Leka, Griffiths e Cox (2004) organizaram os fatores de risco psicossocial como intrínsecos ao trabalho, fatores ligados ao papel na organização, fatores ligados ao desenvolvimento da carreira, à estrutura e ao clima organizacional, às relações interpessoais no trabalho e à relação entre a vida familiar e a vida laboral.

Mais recentemente, Angerami e Camelo (2008) estabeleceram uma categorização dos fatores de risco psicossocial segundo o conteúdo de trabalho e o contexto de trabalho. Essas categorias são enumeradas e descritas no ponto 4.3.1.

4.3.1. Riscos psicossociais relacionados com o conteúdo e com o contexto de trabalho

Riscos psicossociais relacionados com o conteúdo de trabalho:

I. Ambiente e equipamento de trabalho.

Podem constituir fatores de risco problemas relativos à confiabilidade, à disponibilidade, à conveniência e à manutenção de equipamentos. Em relação ao ambiente de trabalho podem surgir problemas por condições físicas inadequadas, espaço físico limitado e exposição constante a riscos.

II. Planeamento das tarefas.

Recursos humanos e materiais são essenciais no processo de trabalho e a sua escassez pode pôr em causa as tarefas a serem executadas. A falta de recursos pode causar danos aos trabalhadores, utentes ou clientes. Podem constituir um problema para o

trabalhador e para a organização a falta de recursos e a incerteza na realização das tarefas;

III. Carga e ritmo de trabalho.

São fatores de risco a sobrecarga ou a subcarga de trabalho, a falta de controle sobre as atividades e elevados níveis de pressão relativos a objetivos e/ou prazos. A carga de trabalho não deve, à partida, ser definida como peso ou dificuldade, o que a define depende de cada indivíduo e das condições em que é realizada a tarefa.

IV. Esquema de trabalho.

Diz respeito ao horário de trabalho, trabalho por turnos e longas horas de trabalho. O trabalho noturno é um esquema de trabalho que implica alterações profundas por causar, efetivamente, interrupções dos ritmos circadianos e padrões de sono. As longas horas de trabalho também acarretam consequências no trabalhador e o seu controle permitiria evitar uma relação conflituosa entre o domínio profissional e extraprofissional.

Riscos psicossociais relacionados com o contexto de trabalho:

V. Cultura e Função Organizacional.

Constituem fatores de risco formas de comunicação deficiente, suporte precário para a resolução de problemas e para o desenvolvimento pessoal, indefinição de objetivos organizacionais, práticas administrativas inapropriadas, atribuições ambíguas, desinformação e rumores, conflitos de autoridade, trabalho burocrático, planeamento deficiente, atividades de grande responsabilidade, mudanças tecnológicas, falta de informação e de formação, violência física ou psicológica no local de trabalho.

VI. Desenvolvimento de carreira.

Os fatores de risco relacionam-se com questões relativas à estagnação e incerteza na carreira, baixo salário, insegurança, pouco valor social do trabalho. Geralmente, a expectativa de progressão na carreira pode ser uma fonte de stress quando as organizações enfatizam o desenvolvimento da carreira com a competência e o mérito.

VII. Decisão e Controle.

Os trabalhadores devem ter flexibilidade para planear e controlar o seu trabalho. Os fatores de risco podem estar associados a lideranças inadequadas, manipulação e coação do trabalhador, falta da capacitação do pessoal, subaproveitamento da delegação de atividades, remuneração não equitativa, pouca participação do trabalhador nas decisões e pouca possibilidade de controlar a sua própria ação.

VIII. Relacionamento interpessoal no trabalho.

O sucesso de uma organização depende da performance individual, da qualidade da interação da associação no trabalho e da comunicação efetiva entre os trabalhadores (Toll & Warren, cit in Angerami & Camelo, 2008). Depende da qualidade das relações e da comunicação com o chefe, subordinados e colegas de trabalho.

IX. Função ou papel na organização.

Papel é o conjunto de condutas próprias para uma função que se desempenha em determinado momento da vida. O tipo de papel que a pessoa desempenha é definido pela combinação das características da sua personalidade e pelas expectativas que o ambiente psicossocial que a circunda tem em relação ao papel que a pessoa deve desempenhar. O conflito de papéis pode ocorrer quando é solicitado que a pessoa faça uma atividade que não está de acordo com os seus valores ou quando várias funções a serem realizadas são incompatíveis (França & Rodrigues, cit in Angerami & Camelo, 2008). Isto é muito comum no caso das mulheres que têm uma atividade profissional e têm que satisfazer o estereótipo masculino de trabalhador bem-sucedido, além de ter que satisfazer o estereótipo feminino de cumprir os compromissos familiares.

Podem constituir um problema, papéis que sejam desgastantes emocionalmente, papéis que obriguem a ter grande responsabilidade por outras pessoas, ou, simplesmente, a insuficiência de papéis ou a indefinição do papel e das responsabilidades que se deve ter.

X. Interface trabalho-família.

As principais áreas de conflito prendem-se com a falta de tempo para cuidar dos filhos, de parentes dependentes e com o tempo para a família ou mesmo os amigos. Nesta medida, pode-se verificar a “morte social”, ou seja, a ausência de vida social por longos períodos de tempo em virtude das responsabilidades profissionais. Muitas vezes o trabalhador fica distante dos compromissos e das rotinas da vida familiar por ter longos períodos de trabalho ou por trabalhar por turnos. Também se pode integrar, dentro deste ponto, a remuneração insuficiente para responder a gastos pessoais para ter o estilo de vida pretendido ou desejado.

Os múltiplos papéis assumidos pela maioria das mulheres tendem a sobrecarregá-la, constatando que a inserção da mulher no mercado de trabalho não a desvinculou das tarefas domésticas e da educação dos filhos. Em particular, a mulher com atividade profissional pode sentir-se culpada por não estar em casa para cuidar dos filhos, por não

ficar tempo suficiente com a família e pela “morte social” causada pelas horas de trabalho que não permitem tempo de lazer (Spíndola, cit in Angerami & Camelo, 2008).

5. Método

5.1. Justificação do estudo

Os riscos ocupacionais (físicos, químicos, biológicos e psicossociais) estão inevitavelmente presentes na profissão dos enfermeiros, pelas características do seu contexto de trabalho e da sua atividade. Prevenir e minimizar os riscos psicossociais implica processos de gestão eficientes e continuados. Na gestão dos riscos psicossociais acresce o nível de complexidade, visto que a avaliação e prevenção devem ser desenhadas para coletivos de trabalho de dimensões e características variadas, com necessidades específicas.

Segundo Coelho (2009), os hospitais são as organizações que reúnem maior número e variedade de fatores de risco psicossocial e, também, as que apresentam maior incidência e prevalência de riscos psicossociais. Acrescenta que, atualmente, existe o dever legal de prevenção de riscos psicossociais nos hospitais, previsto na Diretiva-Quadro, mas pouco ou nada tem sido feito nesse sentido.

“Os hospitais estão abrangidos no âmbito da aplicação da Diretiva-Quadro previsto no artigo 2º, n.º 1, que refere expressamente que a diretiva aplica-se a todos os setores da atividade, privados ou públicos. Os hospitais estão, por isso, obrigados a prevenir os riscos psicossociais e a criar, para esse efeito, um sistema de gestão preventiva de riscos psicossociais.”

Coelho (2009)

Para além de todos os riscos psicossociais iminentes no contexto hospitalar, a conciliação trabalho-família é, para as mulheres, um risco particularmente suscetível às atuais mudanças na força de trabalho, considerando o aumento da participação feminina em contexto profissional remunerado e o grande número de casais em que os dois elementos têm ocupações profissionais remuneradas. A articulação entre o domínio profissional e familiar pode tornar-se uma fonte de stress. Em contextos de trabalho exigentes como na área da saúde, os enfermeiros percecionam um conflito elevado entre o

trabalho e a família. A investigação indica, também, que o conflito entre o domínio profissional e o domínio familiar está associado ao absentismo, à insatisfação, à intenção de abandonar o emprego e à rotatividade dos enfermeiros, sendo imprescindível implementar iniciativas e políticas de equilíbrio trabalho-vida (extra-profissional) nos serviços de saúde (Colombo, Cortese & Ghislieri, 2010).

Os múltiplos papéis da mulher, na sociedade e no trabalho, têm impacto na sua saúde, no seu bem-estar e no seu desempenho profissional e familiar. A sociedade contemporânea deposita elevadas expectativas na participação ativa da mulher do ponto de vista social, profissional e familiar. Atualmente, os conflitos são intensificados pelas “contradições culturais da maternidade”. Efetivamente, as mulheres são cada vez mais encorajadas a procurar a auto-realização em carreiras profissionais exigentes, mas também enfrentam pressões em relação ao cuidado da família, nomeadamente dos filhos e dos mais idosos (Baskar, Bee & Vimala, 2013).

5.2. Objetivo

O objetivo deste estudo consiste em avaliar o nível de exposição das enfermeiras aos riscos psicossociais presentes no seu local de trabalho, em contexto hospitalar do Serviço Nacional de Saúde. Espera-se perceber se o local de trabalho das enfermeiras favorece e apoia a prática profissional das mesmas ou, pelo contrário, se é ameaçador e com efeitos potencialmente negativos para a sua saúde e bem-estar. Pretende-se, assim, analisar quais as dimensões psicossociais que representam risco para a saúde e bem-estar das enfermeiras. Neste sentido, também se pretende verificar as eventuais diferenças na perceção de exposição aos riscos psicossociais pela idade e pelo estado civil das enfermeiras. As questões de investigação que se propõe são:

Questão 1. As enfermeiras estão expostas a riscos psicossociais com um nível de impacto elevado para a sua saúde?

Questão 2. Quais são as diferenças na perceção dos riscos em função da idade das enfermeiras?

Questão 3. Quais são as diferenças na perceção dos riscos em função do estado civil das enfermeiras?

5.3. Metodologia

A metodologia-questionário desenvolve-se em torno de um questionário de avaliação de riscos psicossociais, como técnica mais importante ou única de metodologia (Coelho, 2009). O instrumento adotado insere-se nesta categoria de metodologia. No entanto, para este estudo, não terá o fim prático de prevenção de riscos psicossociais (que caracteriza a metodologia-processo), mas a finalidade de observar e diagnosticar os riscos psicossociais no contexto de trabalho da Enfermagem.

5.4. Instrumento

O Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ) é um instrumento de avaliação dos riscos psicossociais, que reúne consenso internacional quanto à sua validade e compreensibilidade (Silva, Amaral, Pereira, Bem-haja, Pereira, Rodrigues, Cotrim, Silvério, Nossa, 2012). O estudo de validação para a população de Silva et al. (2012) demonstra a fiabilidade e a consistência interna das subescalas (cf. Anexo A). A escolha do questionário é adequada para proceder à análise dos objetivos deste estudo, na medida em que possibilita a comparação com valores de referência e pode ser adaptado à realidade laboral e aos objetivos pretendidos. Além disso, as subescalas das dimensões psicossociais podem ser aplicadas de modo independente e flexível em função da pertinência para os objetivos pretendidos.

Todos os itens são avaliados numa escala de Likert de 5 pontos. A análise dos resultados pressupõe a interpretação fator a fator. Ou seja, deverão ser calculadas as médias dos itens de cada fator, assumindo a interpretação desse valor sentidos distintos conforme o fator/dimensão em causa (interpretado como uma exposição favorável para a saúde ou como uma situação de risco para a saúde). Esta média deve ser confrontada com os valores normativos para a população ativa portuguesa. Adicionalmente, pode-se situar a média obtida em determinado fator em tercis, ou seja, a divisão da amplitude da cotação dos itens (1 a 5), de cada subescala, em três partes iguais, com os respetivos pontos de corte 2,33 e 3,66. Esta divisão tripartida assume uma interpretação “semáforo”, mediante o impacto para a saúde que a exposição a determinada dimensão representa (verde – situação

favorável para a saúde; amarelo - situação intermédia; vermelho – situação de risco para a saúde) (Silva et al, 2012).

As dimensões de risco psicossocial incluídas e avaliadas pelo instrumento adotado para este estudo são descritas no ponto seguinte, com base na categorização elaborada pelo ISTAS (2010) para o COPSOQ.

5.4.1. Fatores psicossociais avaliados pelo questionário adotado (cf. Anexo C)

Exigências psicológicas quantitativas – Correspondem à relação entre a quantidade de trabalho e o tempo disponível para realizá-lo.

Exigências psicológicas cognitivas – Têm a ver com o desenho e conteúdo das tarefas, o seu nível de complexidade, variabilidade e o tempo estabelecido para realizá-las.

Exigências psicológicas emocionais – São as exigências para a pessoa se envolver na situação emocional experienciada pelas relações interpessoais que o trabalho implica.

Influência no trabalho – Refere-se à margem de autonomia que cada trabalhador para decidir sobre a quantidade e as tarefas a realizar, a ordem de realização das mesmas e os métodos a implementar.

Possibilidades de desenvolvimento – Correspondem às oportunidades que a realização do trabalho oferece para pôr em prática conhecimentos, capacidades e experiência dos trabalhadores, pelo nível de complexidade e variedade de tarefas.

Significado do trabalho – Tem a ver com a relação do produto ou serviço final e valores como a utilidade, importância social, aprendizagem.

Compromisso com o trabalho – Define-se pelo envolvimento da cada trabalhador com o seu trabalho, relacionando o significado e o conjunto de ligações materiais e emocionais que se criam entre o trabalho e quem o realiza.

Previsibilidade – Dispor da informação adequada, suficiente e a tempo para se realizar o trabalho de forma correta e adaptar às mudanças.

Clareza de papel – É o conhecimento concreto das tarefas a realizar, objetivos, recursos e margem de autonomia no trabalho.

Conflito de papel – São as exigências contraditórias que se apresentam no trabalho e as que podem desencadear conflitos de carácter profissional ou ético.

Qualidade da liderança – Tem a ver com os princípios, procedimentos de gestão de pessoal e a capacitação da liderança para aplicá-los.

Satisfação com o trabalho – É uma medida geral da qualidade do meio ambiente de trabalho, que depende das expectativas de cada trabalhador.

Apoio social de colegas e superiores – Corresponde à ajuda recebida por parte dos colegas ou superiores para realizar bem o trabalho.

Sentido de comunidade – É o sentimento de fazer parte de um coletivo de trabalho.

Saúde geral – É o estado de saúde atual, saúde mental e vitalidade, relacionando indicadores de depressão, ansiedade, cansaço e esgotamento.

Stress – Tem a ver com a com as várias formas de comportamento, consequências físicas (somáticas) e processos cognitivos associados ao stress.

5.5. Participantes e Procedimento

Neste estudo participaram 182 enfermeiras de uma Unidade Hospitalar da Zona Norte, na sua grande maioria com contrato de trabalho de função pública (140, 77%) (Quadro 1). A idade das enfermeiras foi maioritariamente igual ou inferior a 35 anos (61%), embora mais de um terço (37.4%) das enfermeiras tivesse idade entre 36 e 50 anos. Grande parte das enfermeiras eram casadas (75.3%) e cerca de um quarto eram solteiras (24.7%). A sua escolaridade era quase exclusivamente a licenciatura (93.4%). Relativamente ao tipo de horário a maioria das enfermeiras referiu trabalhar por turnos (76.9%) e as restantes tinha horário normal (12.6%), outro horário (6.6%) e ainda horário contínuo (3.3%). Nas profissionais inquiridas a antiguidade na instituição era, na sua maioria, igual ou superior a 10 anos (60.4%). Já em relação à antiguidade no serviço embora uma parte considerável das enfermeiras estivessem no mesmo serviço há pelo menos quatro anos (44.5%), cerca de um terço (33%) só lá estava, no máximo, há um ano. Por fim, no que se refere aos serviços com mais profissionais, a cirurgia e medicina foram os que mais se destacaram com um total respetivo de 23.6% e 23% das enfermeiras nos seus três serviços.

O processo de administração dos questionários foi facilitado pelo Serviço de Segurança e Higiene dessa Unidade Hospitalar, uma vez que o processo já estava a decorrer. O Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais (Questionário traduzido do COPSQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca) foi

distribuído aleatoriamente pelos profissionais de todos os serviços da Unidade Hospitalar, incluindo médicos, enfermeiros e auxiliares. Para este estudo foi selecionada, oportunamente, a amostra pretendida (profissionais de enfermagem do sexo feminino, n = 182).

Quadro 1. Análise sociodemográfica das enfermeiras do estudo

Análise sociodemográfica das enfermeiras do estudo	
Idade	n
≤ 35 anos	111
36 – 50 anos	68
≥ 51 anos	3
Estado civil	
Solteiro	45
Casado	137
Tipo de contrato	
Função pública	140
Termo certo	35
Sem termo	7
Escolaridade	
≤ 9 ano	8
9º - 12º ano	3
Ensino superior	170
NR	1
Tipo de horário	
Contínuo	6
Turnos	140
Normal	23
Outro	12
NR	1
Antiguidade na instituição	
≤ 3 anos	21
3 – 10 anos	41
≥ 10 anos	110
NR	10
Antiguidade no serviço	
≤ 1 ano	60
1 – 4 anos	18
≥ 4 anos	81
NR	23
Serviço	
Ortopedia 1	12
Ortopedia 2	10
Medicina 8	12
Medicina 6	11
Medicina 7	19
Cirurgia 1	23
Cirurgia 2	14
Cirurgia 3	6
Obstetrícia	23
Unidade de Cuidados Intensivos	13
Consultas Externas	21
Neonatologia	7
Ginecologia	11

5.6. Procedimento estatístico

Numa fase preliminar foram revertidos os itens: item 2 da dimensão I - Exigências quantitativas, todos os itens das dimensões II - Exigências cognitivas, III - Exigências emocionais, XI - Conflitos de papel ou conflitos laborais, XXII - Stress comportamental, XXIII - Stress somático e XXIV - Stress cognitivo, itens 1, 2 e 3 da dimensão XX - Saúde mental e itens 7 e 8 da dimensão XXI - Vitalidade. Foram ainda excluídos do cálculo das dimensões os itens 2, 3, 4 e 5 da dimensão XIX - Saúde em geral, por se tratarem de variáveis dicotómicas, do tipo sim/não. De seguida foram criadas as dimensões, através do cálculo da média dos itens que as compunham. As reversões efetuadas ditaram que todas as dimensões medissem os aspetos positivos a elas inerentes.

A análise de dados foi realizada com recurso ao programa SPSS v.22 (IBM Corporation, 2013). Para as estatísticas descritivas foram calculadas frequências absolutas, relativas, médias e desvios padrão. As variáveis quantitativas de interesse foram avaliadas quanto à sua distribuição, através do teste Shapiro-Wilks, rejeitando-se o pressuposto de normalidade para um valor de prova inferior a 5%. Neste estudo foram maioritariamente utilizadas estatísticas não paramétricas, uma vez que todas as dimensões do questionário não cumpriram o pressuposto de normalidade. Não obstante, foi utilizado um método paramétrico para comparação dos resultados deste estudo com os do estudo de Silva et al. (2012). O T-teste foi utilizado, devido ao facto de ser o único método viável para realizar esta comparação recorrendo aos parâmetros disponíveis no referido estudo: média, desvio padrão e número de inquiridos. Para além disso, alguns autores defendem que é possível utilizar estatísticas paramétricas, desde que o número de elementos da amostra seja superior a 30, embora deva haver prudência na utilização destas técnicas em dados sem distribuição normal (Maroco, 2003). Assim, neste estudo, foram utilizados métodos não-paramétricos para as restantes análises, em particular o teste de Mann-Whitney.

6. Resultados

A análise exploratória das dimensões do questionário de riscos psicossociais utilizado neste estudo revelou que todas as dimensões não cumpriram o pressuposto de normalidade, medido pelo teste Shapiro-Wilks. Todas estas variáveis obtiveram um p-valor associado a este teste, inferior a 5%, o que refuta o pressuposto de normalidade. Desta forma, para as análises deste estudo foram utilizados métodos não paramétricos. A única exceção foi o cálculo da estatística T para comparar os resultados médios de cada dimensão, obtidos neste estudo com os resultados das participantes do sexo feminino e dos participantes com profissões na área da saúde, do estudo de Silva et al. (2012).

São de seguida apresentados os resultados relativos à comparação das participantes neste estudo com as do referido estudo normativo. Devido ao facto das dimensões não terem designações idênticas entre os dois questionários são apresentadas ambas as nomenclaturas. No que se refere ao emparelhamento dos itens nas dimensões de ambos os questionários houve o cuidado de considerar dimensões onde a formulação dos itens era equivalente. Foram realizadas duas alterações às medidas do questionário deste estudo: utilização cruzada dos itens que faziam parte das dimensões “apoio social” e “feedback”, nos dados deste questionário, transformando essas dimensões nas equivalentes “apoio social de colegas” e “apoio social de superiores” do questionário de Silva et al. (2012), possibilitando a comparação entre estudos; concatenação pela média das dimensões de stress comportamental, cognitivo e somático, com a mesma finalidade.

6.1. Comparação com os valores de referência para o sexo feminino e para o setor da saúde

O Quadro 2, relativo à comparação, tendo em conta as mulheres da amostra normativa, mostra que Teste-T obteve resultados estatisticamente significativos para todas as dimensões em análise, na comparação com os dados normativos obtidos por Silva et al. (2012), exceto nos conflitos laborais. Relativamente às exigências, de cariz quantitativo, cognitivo ou emocional as enfermeiras deste estudo obtiveram resultados significativamente superiores aos dos dados normativos da população portuguesa (Silva et al, 2012), o que sugere que estes aspetos não são problemáticos (dimensões invertidas). A comparação da influência no trabalho e previsibilidade, sugeriu que o trabalho das

enfermeiras é mais sujeito a ordens externas (autonomia reduzida), instável e sujeito a mudanças constantes. Por outro lado, nas dimensões de possibilidade para o desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, clareza de papel, qualidade de liderança, apoio social de colegas, apoio social de superiores, sentido de comunidade, satisfação profissional, saúde geral e stress os resultados foram inferiores nas enfermeiras deste estudo.

Os resultados sugerem que as enfermeiras percecionam o papel desempenhado pelo líder nomeadamente no planeamento e capacidade de resolução de conflitos, apoio prestado pelos colegas e superiores hierárquicos e sentido de comunidade, que se refere ao ambiente laboral, de forma inferior aos da amostra de Silva et al. (2012).

Por fim, em relação à satisfação com a profissão, saúde geral e stress, os resultados sugerem que as enfermeiras estão menos satisfeitas, têm menos saúde e também mais stress que as portuguesas em geral (dimensão invertida) (Silva et al., 2014).

Quadro 2: Comparação das dimensões do questionário de riscos psicossociais e das dimensões equivalentes do COPSOQ (sexo feminino)

Questionário de riscos Psicossociais (n= 182)	M	DP	Questionário COPSOQ (Silva et al., 2012) (n= 1925)	M	DP	Teste-T	p-valor
Exigências quantitativas	2.71	0.47	Exigências quantitativas	2.48	0.86	3.56	p<.001
Exigências cognitivas	3.95	0.46	Exigências Cognitivas	3.79	0.71	2.98	p<.001
Exigências emocionais	3.89	0.56	Exigências Emocionais	3.61	1.14	3.28	p<.001
Influência no trabalho	3.51	0.70	Influência no trabalho	2.74	0.88	11.47	p<.001
Possibilidade para o desenvolvimento	1.94	0.73	Possibilidade para o desenvolvimento	3.88	0.81	31.14	p<.001
Significado do trabalho	1.70	0.56	Significado do Trabalho	3.26	0.9	22.96	p<.001
Compromisso com o trabalho	2.11	0.66	Compromisso face ao local de trabalho	4.17	0.73	36.68	p<.001
Previsibilidade	3.22	0.95	Previsibilidade	2.95	0.66	5.05	p<.001
Clareza de papel	1.56	0.63	Transparência do papel laboral	3.42	0.76	31.99	p<.001
Conflitos de papel	3.06	0.43	Conflitos laborais	3.08	0.96	0.28	.39
Qualidade de liderança	3.13	1.03	Qualidade de liderança	3.87	0.82	11.36	p<.001
Apoio social de colegas *	2.65	0.76	Apoio social de colegas	3.4	0.95	10.34	p<.001
Apoio social de superiores *	3.07	0.85	Apoio social de superiores	4.02	0.72	16.73	p<.001
Sentido de comunidade	1.54	0.53	Comunidade social no trabalho	3.38	0.9	27.14	p<.001
Satisfação profissional	2.18	0.47	Satisfação no trabalho	3.33	0.74	20.57	p<.001
Saúde geral	3.00	0.28	Saúde Geral	3.42	0.88	6.41	p<.001
Stress (comp, cog. e som) ^a	2.39	0.76	Stress	2.82	0.89	6.30	p<.001

^aMédia das componentes de Stress comportamental, cognitivo e somático; *Dimensões compostas por itens cruzados do “apoio social” e “feedback” de modo a medir estas vertentes distintas

O mesmo método foi utilizado para comparar os resultados obtidos pelas enfermeiras deste estudo, com os profissionais da área da saúde da amostra normativa de Silva et al. (2012).

O Quadro 3 mostra que em grande parte das dimensões os resultados da comparação foram estatisticamente significativos. As dimensões onde os resultados podem ser considerados estatisticamente semelhantes foram as de exigências emocionais, previsibilidade e apoio social de superiores. Nas dimensões de exigências quantitativas, cognitivas, influência no trabalho e conflitos de papel, os resultados apontam para menor exigência ao nível do volume e sobrecarga de trabalho, tomada de decisões e recursos cognitivos (dimensões invertidas), bem como autonomia reduzida e ambiguidade nas relações profissionais.

Quadro 3: Comparação das dimensões do questionário de riscos psicossociais e das dimensões equivalentes do COPSOQ (profissionais de saúde)

Questionário de riscos Psicossociais (n= 182)	M	DP	Questionário COPSOQ (Silva et al., 2012) (n= 1925)	M	DP	Teste-T	p-valor
Exigências quantitativas	2.71	0.47	Exigências quantitativas	2.46	0.81	3.56	p<.001
Exigências cognitivas	3.95	0.46	Exigências Cognitivas	3.85	0.69	2.98	.03
Exigências emocionais	3.89	0.56	Exigências Emocionais	3.89	0.99	3.28	.50
Influência no trabalho	3.51	0.70	Influência no trabalho	2.71	0.9	11.47	p<.001
Possibilidade para o desenvolvimento	1.94	0.73	Possibilidade para o desenvolvimento	3.93	0.77	31.14	p<.001
Significado do trabalho	1.70	0.56	Significado do Trabalho	4.08	0.71	22.96	p<.001
Compromisso com o trabalho	2.11	0.66	Compromisso face ao local de trabalho	3.45	0.85	36.68	p<.001
Previsibilidade	3.22	0.95	Previsibilidade	3.29	0.86	5.05	.15
Clareza de papel	1.56	0.63	Transparência do papel laboral	4.22	0.67	31.99	p<.001
Conflitos de papel	3.06	0.43	Conflitos laborais	2.96	0.64	0.28	.02
Qualidade de liderança	3.13	1.03	Qualidade de liderança	3.38	0.93	11.36	p<.001
Apoio social de colegas *	2.65	0.76	Apoio social de colegas	3.41	0.71	15.51	p<.001
Apoio social de superiores *	3.07	0.85	Apoio social de superiores	3	0.92	9.84	.16
Sentido de comunidade	1.54	0.53	Comunidade social no trabalho	3.84	0.77	27.14	p<.001
Satisfação profissional	2.18	0.47	Satisfação no trabalho	3.29	0.73	20.57	P<.001
Saúde geral	3.00	0.28	Saúde Geral	3.41	0.89	6.41	p<.001
Stress (comp, cog. e som) ^a	2.39	0.76	Stress	2.79	0.84	6.30	p<.001

^aMédia das componentes de Stress comportamental, cognitivo e somático;*Dimensões compostas por itens cruzados do “Apoio social” e “Feedback” de modo a medir estas vertentes distintas

Pelo contrário, nas dimensões de possibilidade para o desenvolvimento, significado do trabalho, compromisso com o local de trabalho, clareza de papel, qualidade de liderança, apoio social de colegas, apoio social de superiores, sentido de comunidade, satisfação profissional, saúde geral e stress os resultados foram inferiores nas participantes deste estudo, algo que já se havia verificado na comparação anterior (Quadro 2).

6.2. Tercis das dimensões psicossociais

De seguida, foram criados tercis em cada uma das dimensões, após os dados terem sido transformados em índices (0, 25%, 50%, 75% e 100%). A influência no trabalho, exigências cognitivas e emocionais são as dimensões passíveis de maior risco. A saúde geral, previsibilidade e conflitos de papel posicionaram-se de seguida na escala de maior risco. Pelo contrário a clareza do papel, significado do trabalho e possibilidade para o desenvolvimento estão no extremo oposto com resultados que apontam para baixo risco (cf. Anexo B).

6.3. Perceção da exposição aos riscos psicossociais em função da idade e do estado civil

Relativamente à comparação pelas idades (Quadro 4), foram analisadas as diferenças, através do teste Mann-Whitney entre as enfermeiras com idade até 35 anos e idade entre 36 e 50 anos. Foram excluídas as enfermeiras com mais de 50 anos por serem apenas três. Os resultados apontam para valores significativamente mais elevados nas dimensões de exigências quantitativas, previsibilidade, satisfação profissional e stress (menos stress - dimensão invertida) para as enfermeiras mais novas. Por outro lado, as enfermeiras mais velhas apresentam resultados mais positivos para as exigências psicológicas emocionais, influência no trabalho, possibilidades de desenvolvimento, clareza do papel no trabalho, qualidade da liderança, sentido de comunidade e saúde em geral.

Quadro 4: Comparação das dimensões do questionário de riscos psicossociais por idade.

Dimensão	Até 35 anos (n= 111)		36 a 50 anos (n= 68)		Mann-Whitney (aprox. Z)
	<u>M</u>	<u>DP</u>	<u>M</u>	<u>DP</u>	
Exigências quantitativas	2.80	0.36	2.54	0.59	3.04
Exigências cognitivas	3.91	0.46	4.02	0.46	1.03
Exigências emocionais	3.80	0.65	4.06	0.32	2.67
Influência no trabalho	3.42	0.74	3.64	0.60	3.10
Possibilidade para o desenvolvimento	1.60	0.57	2.46	0.65	8.11
Significado do trabalho	1.68	0.62	1.71	0.45	0.18
Compromisso com o trabalho	2.08	0.72	2.09	0.51	0.80
Previsibilidade	3.30	1.01	3.02	0.74	2.98
Clareza de papel	1.44	0.70	1.72	0.44	5.20
Conflitos de papel	3.06	0.37	3.03	0.50	0.22
Qualidade de liderança	2.99	1.12	3.36	0.86	2.41
Apoio social de colegas	2.75	0.83	2.52	0.62	1.89
Apoio social de superiores	3.04	0.87	3.06	0.80	0.14
Sentido de comunidade	1.29	0.36	1.88	0.49	7.07
Satisfação profissional	2.26	0.48	2.05	0.44	3.45
Saúde geral	2.92	0.23	3.16	0.28	5.64
Stress (comp, cog. e som)	2.47	0.71	2.21	0.81	2.08

No que se refere à comparação por estado civil (casado vs solteiro), onde também foi utilizado o teste Mann-Whitney, as enfermeiras solteiras obtiveram resultados estatisticamente significativos que sugerem melhor capacidade para lidar com exigências cognitivas, sentem maior influência no trabalho, mais possibilidade de desenvolvimento, maior significado do trabalho, maior grau de compromisso com o trabalho, percebem com maior clareza o seu papel e objetivos no trabalho e avaliam-se mais saudáveis. Por outro lado, as enfermeiras casadas atribuem resultados mais positivos à qualidade da liderança que as solteiras (Quadro 5).

Quadro 5: Comparação das dimensões do questionário de riscos psicossociais por estado civil

Dimensão	Solteiro (n= 45)		Casado (n= 137)		Mann-Whitney (aprox. Z)
	<u>M</u>	<u>DP</u>	<u>M</u>	<u>DP</u>	
Exigências quantitativas	2.73	0.23	2.70	0.53	0.24
Exigências cognitivas	4.05	0.44	3.92	0.47	2.34

Exigências emocionais	3.99	0.38	3.86	0.60	1.57
Influência no trabalho	4.03	0.55	3.34	0.66	7.72
Possibilidade para o desenvolvimento	2.18	0.62	1.86	0.75	3.42
Significado do trabalho	1.98	0.54	1.60	0.53	4.25
Compromisso com o trabalho	2.52	0.55	1.97	0.64	5.97
Previsibilidade	3.26	1.16	3.21	0.87	0.23
Clareza de papel	1.94	0.81	1.43	0.50	4.99
Conflitos de papel	3.09	0.48	3.05	0.41	0.41
Qualidade de liderança	2.88	1.14	3.21	0.98	2.15
Apoio social de colegas	2.71	0.79	2.64	0.75	1.05
Apoio social de superiores	3.32	0.85	2.99	0.84	1.96
Sentido de comunidade	1.67	0.51	1.50	0.53	1.71
Satisfação profissional	2.26	0.49	2.15	0.46	1.06
Saúde geral	3.07	0.26	2.98	0.28	2.77
Stress (comp, cog. e som)	2.36	0.75	2.39	0.77	0.22

De seguida foram avaliadas as diferenças existentes entre as enfermeiras com tempo no mesmo serviço igual ou inferior a um ano e as enfermeiras com pelo menos quatro anos. Foram excluídas da análise as enfermeiras com antiguidade superior a um ano e inferior a quatro por constituírem um grupo de dimensão bastante inferior aos restantes (n=18).

De acordo com o Quadro 6, as enfermeiras com maior número de anos no mesmo serviço entendem que têm mais possibilidade para o desenvolvimento, percecionam o seu trabalho como mais importante e significativo, com maior clareza, atribuem ao líder mais qualidade para desempenhar o seu papel e sentem que os seus superiores hierárquicos as apoiam mais. Para além disso são estão mais satisfeitas profissionalmente e lidam melhor com o stress. Em sentido contrário, são as enfermeiras com menor número de anos de serviço que sentem mais apoio por parte dos colegas de equipa.

Quadro 6: Comparação das dimensões do questionário de riscos psicossociais por antiguidade no serviço

Dimensão	≤ 1 ano (n= 69)		≥ 4 anos (n= 81)		Mann-Whitney (aprox. Z)
	<u>M</u>	<u>DP</u>	<u>M</u>	<u>DP</u>	
Exigências quantitativas	2.70	0.47	2.65	0.54	0.42
Exigências cognitivas	4.09	0.46	3.85	0.41	2.87
Exigências emocionais	3.86	0.88	3.91	0.27	1.05

Influência no trabalho	3.49	0.77	3.70	0.46	0.71
Possibilidade para o desenvolvimento	1.62	0.40	2.39	0.73	6.23
Significado do trabalho	1.62	0.62	2.00	0.39	3.00
Compromisso com o trabalho	2.03	0.55	2.27	0.79	1.23
Previsibilidade	2.91	1.05	3.22	0.93	1.57
Clareza de papel	1.38	0.27	1.71	0.69	2.80
Conflitos de papel	2.98	0.36	3.09	0.51	1.40
Qualidade de liderança	2.38	0.67	3.37	0.89	6.36
Apoio social de colegas	2.56	0.58	2.38	0.59	2.24
Apoio social de superiores	2.59	0.70	3.10	0.81	3.54
Sentido de comunidade	1.59	0.51	1.59	0.57	0.18
Satisfação profissional	2.00	0.40	2.24	0.52	3.04
Saúde geral	3.06	0.17	3.04	0.34	1.16
Stress (comp, cog. e som)	2.09	0.64	2.68	0.72	4.94

Foram ainda realizadas comparações por tipo de contrato, tipo de horário e antiguidade na instituição que não revelaram resultados estatisticamente significativos na grande maioria das dimensões. A comparação relativa à escolaridade não foi possível devido à inexistência de equilíbrio entre os grupos (cf. Quadro 1), o que constitui uma das limitações deste estudo.

7. Discussão

Comparativamente aos valores normativos para o sexo feminino (Silva et al, 2012), as enfermeiras deste estudo obtiveram resultados significativamente superiores nas exigências de cariz quantitativo, cognitivo ou emocional, o que sugere que estes aspetos não são problemáticos (dimensões invertidas). Constatou-se que o trabalho das enfermeiras está mais sujeito a ordens externas (autonomia reduzida), instável e sujeito a mudanças constantes. No mesmo sentido, embora mais numa vertente social, as enfermeiras percecionam o papel desempenhado pelo líder, apoio prestado pelos colegas e superiores hierárquicos e sentido de comunidade, de forma inferior aos da amostra de Silva et al. (2012). Em relação à satisfação com a profissão, saúde geral e stress, as enfermeiras estão menos satisfeitas, têm menos saúde e também mais stress do que as portuguesas em geral. Estes resultados não são surpreendentes, na medida em que vários autores destacam a complexidade do local de trabalho em ambiente hospitalar (Coelho, 2009; Fernandes, Medeiros & Ribeiro, 2008). Fernandes, Medeiros e Ribeiro (2008) destacam o ambiente hospitalar como fonte de stress, onde diferentes situações de trabalho e conflitos comprometem o equilíbrio físico e emocional dos trabalhadores.

Se, por um lado, a adoção do questionário do Serviço de Segurança e Higiene da Unidade Hospitalar facilitou o trabalho de recolha de dados e a administração do mesmo (visto que o processo de administração do questionário estava a decorrer), por outro lado, constitui uma limitação, na medida em que o domínio familiar não foi abordado no instrumento porque não fazia parte das necessidades do Serviço avaliar esse domínio. Assim, neste estudo não foi possível analisar o impacto deste domínio familiar no trabalho das enfermeiras.

Questão 1. As enfermeiras estão expostas a riscos psicossociais com um nível de impacto elevado para a sua saúde?

Os resultados permitem perceber que há, sobretudo, três riscos psicossociais com um nível de impacto elevado para a saúde das enfermeiras estudadas e três riscos psicossociais muito perto do limite de serem considerados situações de risco para a saúde das mesmas. A “influência no trabalho” (autonomia de cada trabalhador para decidir sobre a quantidade e ordem de realização das tarefas e os métodos a implementar), as “exigências psicológicas cognitivas” (desenho e conteúdo das tarefas, nível de

complexidade, variabilidade e o tempo estabelecido para realizá-las) e as “exigências psicológicas emocionais” (situação emocional experienciada pelas relações interpessoais que o trabalho implica) são dimensões psicossociais que representam risco para a saúde do conjunto de enfermeiras em estudo. Salienta-se, ainda, muito próximas de constituírem situações de risco para a saúde das enfermeiras, as dimensões “saúde geral” (estado de saúde atual, saúde mental e vitalidade), “previsibilidade” (dispor da informação adequada, suficiente e a tempo) e “conflitos de papel” (exigências contraditórias que podem desencadear conflitos de caráter profissional ou ético). Como situações mais favoráveis e de baixo risco para as enfermeiras surgem o “significado do trabalho”, a “possibilidade para o desenvolvimento”, a “clareza de papel” e o “sentido de comunidade”, sugerindo a valorização do trabalho desempenhado e do coletivo de trabalho, assim como o conhecimento das tarefas a desenvolver e a oportunidade para ganhar experiência e aplicá-la no trabalho desempenhado.

Questão 2. Quais são as diferenças na percepção dos riscos em função da idade das enfermeiras?

Relativamente à idade das enfermeiras, as enfermeiras mais jovens, tendem a suportar melhor o volume de trabalho, a encarar o trabalho como mais previsível, a estar mais satisfeitas e com menos stress (dimensão invertida). Por outro lado, as enfermeiras mais velhas apresentam mais competências para lidar com as exigências emocionais, sentem-se com mais capacidade de decisão e autonomia (influência), mais possibilidade de se desenvolverem profissionalmente, sentem o seu papel mais claro, encaram o seu líder de forma mais positiva, sentem-se mais envolvidas no espírito de equipa e com mais saúde no geral.

Estes indicadores devem ser analisados no panorama da situação da Enfermagem em Portugal neste momento, um período conturbado e marcado por algumas greves dos enfermeiros. Segundo o Sindicato dos Enfermeiros, as greves servem para protestar contra a grave carência de profissionais nas unidades públicas de saúde e pela dignificação da profissão e da carreira de enfermagem. Em Portugal, a carência não se verifica ao nível da formação dos novos enfermeiros, a carência existe ao nível da contratação de pessoal para o SNS. Assim, as enfermeiras mais jovens podem, de algum modo, estar mais satisfeitas e encarar melhor mais volume de trabalho pelo facto de terem a oportunidade de estar a desempenhar a atividade e a trabalhar na sua área de formação. As enfermeiras mais velhas

demonstram estar mais preparadas para lidar com situações fortes emocionalmente, mais controle sobre o domínio social no local de trabalho e mais à vontade, pelo seu estatuto e percurso profissional, para contestar questões que podem ser prejudiciais para a sua saúde, como a carga de trabalho excessiva e longos períodos de trabalho.

Questão 3. Quais são as diferenças na percepção dos riscos em função do estado civil das enfermeiras?

Em relação ao estado civil das enfermeiras, constata-se que as enfermeiras solteiras têm melhor capacidade para lidar com exigências psicológicas cognitivas, executar tarefas complexas e cumprir os prazos, sentem-se mais capazes de tomar decisões e ter autonomia, sentem mais possibilidade de desenvolvimento, percebem-se como importantes no trabalho que realizam e motivadas, têm um maior envolvimento com o trabalho, percebem com maior clareza o seu papel e objetivos no trabalho e sentem-se mais saudáveis. Por sua vez, as enfermeiras casadas atribuem resultados mais positivos à qualidade da liderança que as solteiras. Confrontando estas evidências com o estudo das políticas organizacionais amigas da mulher de Chiu & Ng (2001), realizado com mulheres solteiras e mulheres casadas, pode-se identificar um paralelismo. As mulheres casadas valorizam mais as políticas organizacionais que promovam a conciliação com as responsabilidades familiares, enquanto que as mulheres solteiras não parecem valorizar tanto essas políticas e demonstram maior compromisso pelo trabalho. Sobre as mulheres casadas deste estudo não se podem fazer comparações uma vez que a dimensão familiar não foi avaliada pelo instrumento e, no estudo de Chiu & Ng (2001), as mulheres, para além de serem casadas, tinham filhos. No entanto, para as mulheres solteiras parece evidente que procuram investir tempo e atenção no domínio profissional, valorizando e assumindo mais responsabilidades sobre este domínio da vida.

Conclusão

Locais de trabalho seguros e saudáveis são bons para a Organização e para os trabalhadores. Contudo, sob a pressão do cumprimento de prazos e do alcance dos objetivos, a prevenção e gestão (eficaz) dos riscos pode ser descurada. Nesses momentos, em vez de tratar a segurança e saúde como obrigações legais ou imposições burocráticas, é mais importante do que nunca ter consciência dos riscos presentes no local de trabalho. Em termos éticos, a promoção da segurança, saúde e bem-estar dos trabalhadores deve constituir uma prioridade. A prevenção e minimização dos riscos psicossociais não vai resultar apenas em melhorias para as condições de trabalho dos colaboradores, mas também vai contribuir para a eficiência da Organização.

“Os ambientes pouco saudáveis afetam a saúde física e psicológica dos enfermeiros (...) Os motivos para a crise nos cuidados de saúde e na enfermagem são variados e complexos, mas a evidência sublinha que os ambientes de trabalho pouco saudáveis são motivos essenciais (...) As mudanças positivas no ambiente de trabalho resultam numa taxa mais elevada de retenção dos empregados e manter os empregados conduz a melhor trabalho em equipa, padrões de cuidados mais elevados e melhores resultados para os doentes.”

(Baumann, 2007)

A gestão preventiva dos riscos psicossociais implica o envolvimento de um grupo multidisciplinar representativo dos profissionais implicados na Organização e no local de trabalho, ao longo de um processo faseado desde a identificação dos riscos psicossociais, avaliação dos riscos, intervenção nos domínios prioritários e monitorização da intervenção delineada.

A participação dos trabalhadores na promoção de segurança e saúde é um processo bidirecional simples no qual empregadores e trabalhadores dialogam, partilham preocupações, informações e opiniões, discutem problemas, tomam decisões conjuntas, e

acima de tudo, com base na confiança e respeito mútuo. Os trabalhadores devem receber informações, instruções, formação e devem ser consultados. A participação efetiva vai além da consulta, os trabalhadores e seus representantes devem envolver-se na gestão em matéria de segurança e saúde no local de trabalho (EU-OSHA, 2012).

Em contexto laboral, as fases deste processo devem ser rigorosamente seguidas. Face a uma avaliação dos riscos psicossociais impõe-se o dever de reagir face aos resultados e estabelecer medidas no sentido de prevenir e minimizar situações de risco. No âmbito deste projeto, por se tratar do aprofundamento do conhecimento científico na área dos Riscos Psicossociais no Trabalho foram abordadas apenas duas fases do processo, a identificação de riscos psicossociais e a avaliação de algumas dimensões numa amostra de profissionais de Enfermagem, apenas do sexo feminino. Mas, ao mesmo tempo que promove o conhecimento desta problemática em relação ao sexo feminino, apresenta limites ao nível da representatividade da força de trabalho e de comparação com amostras normativas.

Referências Bibliográficas

Agência Europeia para a Segurança e Saúde no Trabalho (2012). Guia da campanha: Liderança dos gestores e participação dos trabalhadores na segurança e saúde no trabalho. Doi:10.2802/91586.

Alstveit, M., Severinsson, E. & Karlsen, B. (2011). Maternity care professionals' perceptions of supporting employed women in Norway. *Nursing and Health Sciences*, 13, 316–322.

Angerami, E. & Camelo, L. (2008). Estratégias de gerenciamento de riscos psicossociais no trabalho das equipes de saúde da família. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008;10(4):915-23.

Angerami, E. & Camelo, L. (2008). Riscos psicossociais no trabalho que podem levar ao estresse: uma análise da literatura. *Cienc. Cuid. Saude* 2008 Abr/Jun; 7(2):232-240.

Baskar, K., Bee, A.J. & Vimala, V. (2013). Organisational culture on work-life balance among married women employees productivity. *Indian Streams Research Journal*, (3), 1.

Baumann, A. (2007). Ambientes Favoráveis à Prática: Condições de Trabalho = Cuidados de Qualidade. Instrumentos de informação e ação. International Council of Nurses.

Bobko, P., Britt, T. W. & Odle-Dusseau, H. N. (2012). Work-family balance, well-being, and organizational outcomes: Investigating actual versus desired work/family time discrepancies. *J Bus Psychol*, 27, 331-343.

Chen, X., Cheung, F., Ho, M., Liu, H. & Worthington, E. (2013). A Dyadic Model of the Work–Family Interface: A Study of Dual-Earner Couples in China. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18 (1), 53-63.

Chiu, W. & Ng, C. (2001). The differential effects of work- and family-oriented women-friendly HRM on OC and OCB: the case for a single female employees in Hong Kong. *Human Resource Management*, 12, 1347-1364.

Cho, E. & Allen, T.D. (2013). Work-to-family conflict and the family dinner: what makes a difference? *Community, Work & Family*, 16:1, 88-99.

Coelho, J. (2009). Gestão preventiva de riscos psicossociais no trabalho em hospitais no quadro da União Europeia. Porto, Universidade Fernando Pessoa.

Colombo, L., Cortese, C.G. & Ghislieri, C. (2010). Determinants of nurses job satisfaction: the role of work–family conflict, job demand, emotional charge and social support. *Journal of Nursing Management*, 18, 35-43.

Cooper, C. & Marshall, J. (1976). Occupational sources of stress: a review of literature relating to coronary heart disease and mental ill health. *Journal Occupational Psychology*, 49, 11-28.

Cooper, C. & Williams, S. (1998). Measuring Occupational Stress: Development of Pressure Management Indicator. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3 (4), 306-321.

Duncan, k. & Pettigrew, R. (2012). The effect of work arrangements on perception of workfamily balance. *Community, Work & Family*, 15:4, 403-423.

Freitas, I. (2000). O desenvolvimento de competências na actividade colectiva: a planificação da actividade e a actividade de planificação do enfermeiro. Porto, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.

Greer, C. & Peterson, D. (2013). Balancing Act? Cultural Representations of Work-Family Balance in the News Media. *Sociological Spectrum: Mid-South Sociological Association*, 33:2, 117-135.

Guerreiro, M., Lourenço, V. & Pereira, I. (2006). Boas Práticas de Conciliação entre Vida Profissional e Vida Familiar: Manual para as Empresas. Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Guerreiro, M., Pereira, I. (2006). Responsabilidade Social das Empresas, Igualdade e Conciliação Trabalho – Família: Experiências do Prémio Igualdade e Qualidade. Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

IBM Corporation (2013). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 22.0. Armonk, NY: IBM Corporation.

Maroco, J. (2003). Análise estatística – com utilização do SPSS. Lisboa: Edições Sílabo.

Martins, M. (2003). Situações indutoras de stress no trabalho dos enfermeiros em ambiente hospitalar.

Mauno S., Ruokolainen M. & Kinnunen U. (2013). Does aging make employees more resilient to job stress? Age as a moderator in the job stressor–well-being relationship in three Finnish occupational samples, *Aging & Mental*.

Ruppanner, L. (2013). *Conflict Between Work and Family: An Investigation of Four Policy Measures. Soc Indic Res*, 110, 327-347.

Santos, F., Gradim, N., Carvalho, T. & Marques, A. (2013). Igualdade de Género em Portugal 2012. Lisboa, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Santos, F., Gradim, N., Carvalho, T., Marques, A. & Castro, I. (2012). Igualdade de Género em Portugal 2011. Lisboa, Comissão para a Cidadania e Igualdade de Género.

Silva, C., Amaral, V., Pereira, A., Bem-haja, P., Pereira, A., Rodrigues, V., Cotrim, T., Silvério, J. & Nossa, P. (2012). Copenhagen Psychosocial Questionnaire – COPSOQ Versão Portuguesa. Universidade de Aveiro.

Torres, A., Silva, F., Monteiro, T. & Cabrita, M. (2005). Homens e Mulheres entre a Família e Trabalho. Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Centro de Referencia de Organización del Trabajo y Salud. Instituto Sindical de Ambiente, Trabajo y Salud (2010). Manual del método CoPsoQ-istas21 (versión 1.5) para la evaluación y prevención de los riesgos psicosociales para empresas con 25 o más trabajadores y trabajadoras. Barcelona: Instituto Sindical de Trabajo, Ambiente y Salud.

Wall, K., Aboim, S. & Cunha, V. (2010). A Vida Familiar no Masculino: Negociando velhas e novas masculinidades. Lisboa, Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.

Wayne, J., Casper, W. J., Matthews, R. A. & Allen, T. D. (2013). Family-Supportive Organization Perceptions and Organizational Commitment: The Mediating Role of Work-Family Conflict and Enrichment and Partner Attitudes. *Journal of Applied Psychology*. Advance online publication. Doi: 10.1037/a0032491.

Legislação

Lei n.º 59/2008, Regime do Contrato de Trabalho em Funções Públicas, de 11 de Setembro.

Portaria nº 426/2006, cria e regulamenta o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), de 2 de Maio de 2006. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social.

Decreto-Lei nº 76/2012, aprova a orgânica da Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego, de 26 de março. Ministério da Economia e do Emprego.

Referências eletrónicas

[Http://www.rtp.pt/noticias/index.phparticle=664947&tm=8&layout=121&visual=49](http://www.rtp.pt/noticias/index.phparticle=664947&tm=8&layout=121&visual=49), 8 de fevereiro de 2014, 23:48h.

[Http://www.revistarubra.org/?page_id=1246](http://www.revistarubra.org/?page_id=1246), 9 de fevereiro de 2014, 00:15h.

[Http://www.jn.pt/PaginaInicial/SociedadeSaudeInterior.aspxcontent_id=4141952&page=-1](http://www.jn.pt/PaginaInicial/SociedadeSaudeInterior.aspxcontent_id=4141952&page=-1), 24 de setembro de 2014, 22:48h

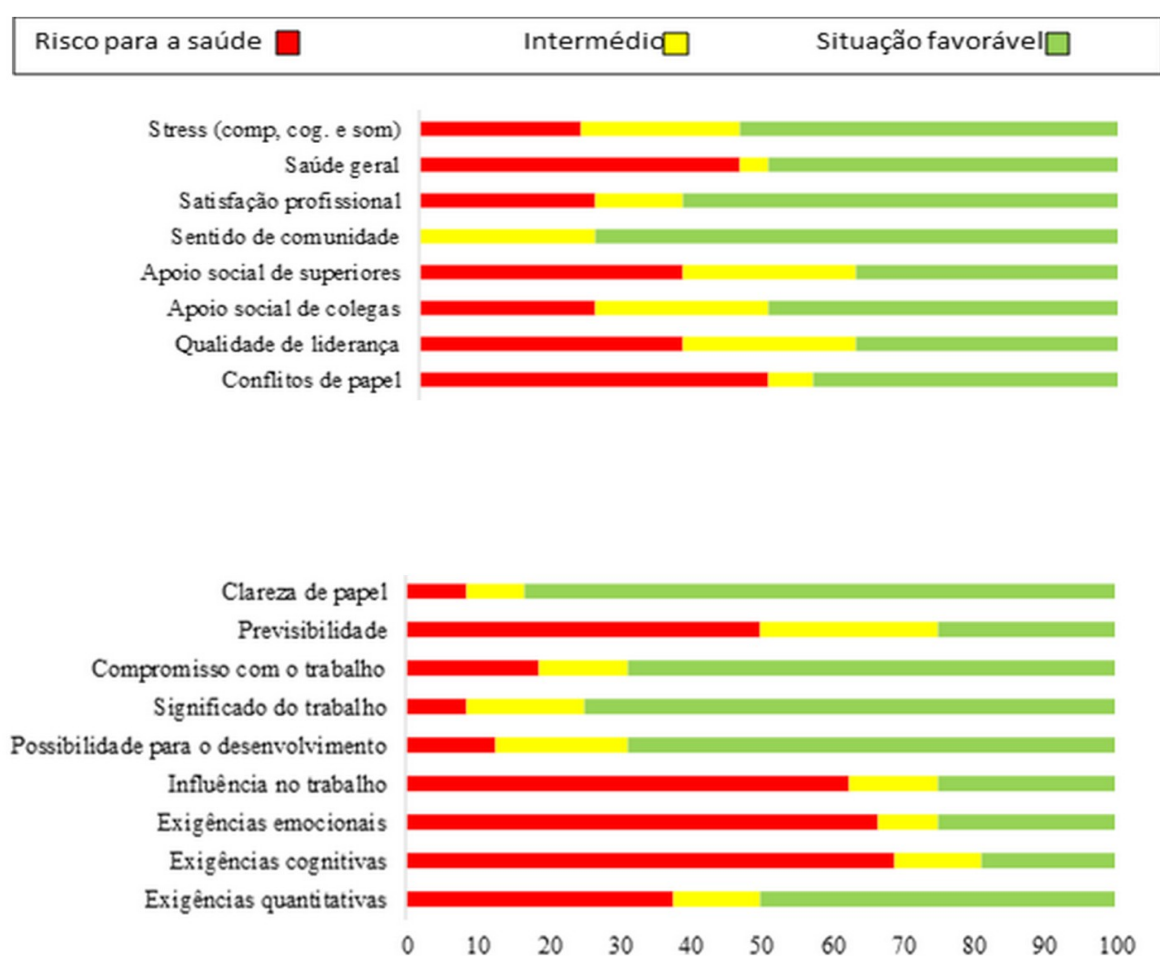
Anexo A – Consistência interna das variáveis do estudo normativo para a população Portuguesa de Silva et al. (2012)

Subescalas	Itens	α	Média	DP
Exigências quantitativas	3	.63	2,48	0,86
Ritmo de trabalho	1	*	3,18	1,00
Exigências cognitivas	3	.60	3,79	0,71
Exigências emocionais	1	*	3,42	1,15
Influência no trabalho	4	.70	2,83	0,89
Possibilidades de desenvolvimento	3	.76	3,85	0,81
Previsibilidade	2	.72	3,23	0,92
Transparência do papel laboral	3	.76	4,19	0,72
Recompensas	3	.82	3,71	0,87
Conflitos laborais	3	.67	2,94	0,69
Apoio social de colegas	3	.71	3,44	0,77
Apoio social de superiores	3	.87	3,13	0,97
Comunidade social no trabalho	3	.85	3,97	0,81
Qualidade da liderança	4	.90	3,49	0,93
Confiança horizontal	3	.29**	2,79	0,64
Confiança vertical	3	.20**	3,60	0,60
Justiça e respeito	3	.79	3,37	0,81
Auto-eficácia	2	.67	3,90	0,67
Significado do trabalho	3	.82	4,03	0,72
Compromisso com o local de trabalho	2	.61	3,40	0,90
Satisfação no trabalho	4	.82	3,37	0,75
Insegurança laboral	1	*	3,13	1,47
Saúde geral	1	*	3,44	0,91
Conflito trabalho-família	3	.86	2,67	1,05
Problemas em dormir	2	.84	2,46	1,05
Burnout	2	.83	2,70	0,97
Stress	2	.73	2,70	0,90
Sintomas depressivos	2	.80	2,35	0,91
Comportamentos ofensivos	4	.78	1,23	0,48

* Não é possível calcular o α de Cronbach uma vez que a subescala é constituída por um único item.

** Os itens constituintes destas escalas avaliam informação distinta, embora obedecendo aos mesmos valores no local de trabalho

Anexo B - Tercis das dimensões Psicossociais



Anexo C – Questionário de Avaliação de Riscos Psicossociais do Serviço de Segurança e Higiene da Unidade Hospitalar (Questionário traduzido do COPSOQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

O Presente Questionário é **Confidencial** e **Anónimo**.

As suas respostas serão analisadas conjuntamente com as de outras pessoas, pelo que não haverá acesso às respostas individuais.

O objectivo deste questionário é realizar uma **avaliação dos riscos psicossociais** aos quais o profissional do CHAM S.A. está sujeito.

Não há boas nem más respostas, pois o que conta é a sua opinião sincera.

Por favor responda a todas as questões , mesmo que algumas lhe pareçam semelhantes a outras colocando um **X** na **O** que pretende .

MUITO OBRIGADO, por ter disponibilizado o seu tempo para responder a este questionário

Inicialmente , são lhe solicitados alguns dados pessoais e do seu contexto de trabalho, apenas para fins estatísticos. As suas respostas são sempre **ANÓNIMAS** e **CONFIDENCIAIS**.

MUITO OBRIGADO.

Sexo:

Masculino ☐

Feminino ☐

Idade:

até 35 anos ☐

dos 36 aos 50 anos ☐

mais de 50 anos ☐

Antiguidade na Instituição:

até 3 anos ☐

de 3 a 10 anos ☐

mais de 10 anos ☐

Antiguidade no Serviço:

Até 1 ano ☐

de 1 a 4 anos ☐

Mais de 4 anos ☐

Serviço onde trabalha? _____

Estado civil:

Solteiro ☐

Casado ☐

União de Facto ☐

Outro ☐

Escolaridade

até ao 9º ano (Ensino Básico) ☐

até ao 12º ano (Ensino Secundário) ☐

Ensino superior ☐

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

I– Exigências quantitativas

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1- O seu trabalho é distribuído de forma uniforme ao longo do tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- Deixa acumular o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Consegue executar facilmente o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- Tem tempo suficiente para cumprir com as suas tarefas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

II– Exigências Cognitivas

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1- No seu trabalho tem que prestar atenção a várias tarefas ao mesmo tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- O seu trabalho requer uma memorização constante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- O seu trabalho requer que proponha novas ideias para que seja considerado bom?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4- O seu trabalho requer que tome decisões difíceis?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

III– Exigências Emocionais

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1- O seu trabalho coloca-o em situações emocionalmente perturbadoras?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2- O seu trabalho é exigente do ponto de vista emocional?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3- Está emocionalmente envolvido com o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

IV– Influência no Trabalho

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Você tem um elevado grau de decisão no que diz respeito ao seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Você tem uma palavra a dizer na escolha de quem trabalha consigo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Você tem decisão na quantidade de trabalho que lhe é designada?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Você tem influência sobre aquilo que faz no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VI– Possibilidade para o desenvolvimento

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– O seu trabalho é variado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– O seu trabalho requer que tome iniciativa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Você tem possibilidade de aprender coisas novas no seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Você pode usar as suas competências/ experiências no seu trabalho	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

VII– Significado do Trabalho

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– O seu trabalho é significativo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Você sente que o trabalho que faz é importante?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Você sente-se motivado e envolvido com o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

VIII– Compromisso com o trabalho

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Você gostaria de ficar no seu actual local de trabalho para o resto da sua vida activa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Você tem prazer em referir o seu local de trabalho quando está com outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Você sente que os problemas do seu local de trabalho são também problemas seus?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Você sente que o seu local de trabalho é de grande importância para si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

IX– Previsibilidade

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– No seu local de trabalho, você é informado com antecedência , por exemplo de decisões, mudanças ou planos para o seu futuro?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Você recebe toda a informação de que necessita para executar bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

X– Clareza de Papel

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– No seu trabalho, você sabe exactamente o que tem que fazer?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– O seu trabalho tem objectivos claros?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– No seu trabalho, você sabe exactamente o que é esperado de si?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

XI– Conflitos de Papel

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– No seu trabalho, você faz coisas que são aceites por algumas pessoas e por outras não?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– No seu trabalho são-lhe colocadas exigências contraditórias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– No seu trabalho, por vezes tem que fazer coisas que deveriam ser feitas de outra forma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– No seu trabalho, faz coisas que lhe parecem desnecessárias?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XII– Qualidade de liderança

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

Até que ponto pode dizer que o seu superior hierárquico....

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Garante que cada trabalhador tenha boas oportunidades de desenvolvimento profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Dá prioridade à satisfação profissional.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– É bom no planeamento do trabalho.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– É bom a resolver conflitos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XIII– Apoio Social

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Com que frequência recebe dos seus colegas apoio e ajuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Com que frequência recebe do seu superior hierárquico apoio e ajuda?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

XIV– Feed– Back

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Com que frequência o seu superior hierárquico fala consigo acerca do modo como você executa bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Com que frequência os seus colegas de trabalho falam consigo acerca do modo como você executa bem o seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XV– Relações Sociais

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Você trabalha isoladamente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– É possível falar com os seu colegas enquanto trabalha?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XVI– Sentido de Comunidade

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Existe um bom ambiente de trabalho entre si e os seus colegas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Existe uma boa cooperação entre você e seus colegas de trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– No seu trabalho você sente que faz parte de um grupo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XVII– Insegurança no Trabalho

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

Você está preocupado com...

	Sim	Não
1– Ficar desempregado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– O facto da introdução de uma nova tecnologia, no seu local de trabalho, o torne excedentário?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Com a dificuldade em encontrar outro trabalho na eventualidade de ficar desempregado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Ser transferido para outro local de trabalho contra a sua vontade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XVIII– Satisfação Profissional

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

Relativamente ao seu trabalho em geral, você está satisfeito...

	Muito satisfeito	Satisfeito	Insatisfeito	Muito Insatisfeito	Não Relevante
1– Com os seus resultados?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Com as condições físicas do seu trabalho?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– A forma como as suas habilidades/ competências são usadas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Com o seu trabalho na generalidade, tendo tudo em consideração?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

XIX–Saúde em Geral

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

	Exce- lente	Bastante boa	Boa	Razoável	Fraca
1– Na globalidade você diz que a sua saúde é...	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Responda Verdadeiro ou Falso

	Verdadeiro	Falso
2– Pareço adoecer mais facilmente do que as outras pessoas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Sou tão saudável como qualquer pessoa que conheço.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Considero que a minha saúde vai piorar.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5– A minha saúde é excelente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XX– Saúde Mental

As questões que se seguem dizem respeito ao modo como se sentiu ou tem sentido nas últimas **4 semanas**.

Para cada questão, Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** acerca do modo como se sentiu nas últimas 4 semanas.

	Sempre	Muitas Vezez	Algumas Vezez	Somente uma Vez	Nunca
1– Você tem sido uma pessoa muito nervosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Você sentiu-se tão em baixo que não houve nada que o pudesse animar?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Você sentiu-se desanimado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Você foi uma pessoa feliz?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
XXI– Vitalidade	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5– Você sentiu-se cheio de ânimo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6– Você sentiu-se com muita energia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7– Você sentiu-se excluído?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8– Você sentiu-se cansado?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

Por favor considere as afirmações que seguem e escolha aquela que melhor reflecte a sua situação nas últimas 4 semanas.

XXII–Stress Comportamental

Para cada questão, Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** acerca do modo como se sentiu nas últimas 4 semanas

	Correcto	Quase Correcto	Em alguma parte correcto	Pouco Correcto	Incorrecto
1– Não fui capaz de me afirmar perante as outras pessoas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Não tive tempo de me relaxar e divertir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Tenho-me sentido um pouco sensível.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Tenho sentido falta de iniciativa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XXIII– Stress Somático

Para cada questão, Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** acerca do modo como se sentiu nas últimas 4 semanas

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Tenho sentido dores e/ou problemas de estômago.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Tenho sentido apertos e/ou dores no tórax.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Tenho-me sentido atordoado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Tenho sentido tensão muscular.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

XXIV– Stress cognitivo

Para cada questão, Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** acerca do modo como se sentiu nas últimas 4 semanas

	Sempre	Muitas Vezes	Algumas Vezes	Somente uma Vez	Nunca
1– Tenho tido problemas de concentração.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Tenho tido dificuldade em tomar decisões.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Tenho tido dificuldades em me lembrar das coisas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Tenho tido dificuldades em pensar claramente.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)

XXV– Sentido de coerência

Por favor escolha **UMA SÓ RESPOSTA** para cada pergunta

Como é que você se vê?

	Correcto	Quase Correcto	Em algu- ma parte correcto	Pouco Correcto	Incorrecto
1– Acredito que posso lidar com a maioria das situações da minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2– Até agora não tive qualquer rumo ou propósito na minha vida.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3– Eu sinto que não posso influenciar o meu futuro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4– Eu sinto que aquilo que faço na minha vida diária é significativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5– Frequentemente acontecem coisas ao meu redor que eu não compreendo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6– Eu sinto que tenho um grande estímulo para viver.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7– Eu sei o que deveria fazer com a minha vida, mas eu não acredito que seja capaz de o fazer.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8– É difícil para mim compreender como episódios diferentes da minha vida estão interligados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9– Eu compreendo o que se passa na minha vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

OBRIGADO.

A SUA COLABORAÇÃO FOI MUITO IMPORTANTE.

Questionário de Avaliação dos Riscos Psicossociais

**(Questionário traduzido do COPS OQ elaborado pelo
Instituto da Saúde Laboral da Dinamarca)**